

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso ministrado em parceria com a **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa**
(DR – II Série, nº 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em
Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde

**A FORMAÇÃO CONTÍNUA DOS TÉCNICOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E
SAÚDE PÚBLICA – O CASO DO DISTRITO DE SETÚBAL.**

Dissertação de Mestrado apresentada por:
Isabel Maria Marques Prata e Silva

Orientador:
Prof. Doutor Eduardo Figueira

[Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri]

Évora
Março, 2007

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso ministrado em parceria com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
(DR – II Série, nº 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em
Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde

**A FORMAÇÃO CONTÍNUA DOS TÉCNICOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E
SAÚDE PÚBLICA – O CASO DO DISTRITO DE SETÚBAL.**

Dissertação de Mestrado apresentada por:
Isabel Maria Marques Prata e Silva



Orientador:
Prof. Doutor Eduardo Figueira

162 920

[Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri]

Évora
Março, 2007

ERRATA

- Página 85, linha 14, onde se lê, totalidade da amostra, deve ler-se, população alvo;
- Página 119, linha 10 e 11, onde se lê, capacidade para descobrir quais as convicções e necessidades acerca da saúde, deve-se excluir na totalidade este trecho do texto;
- Página 119, linha 13 e 14, onde se lê, e as 2 últimas com igual nº (82) de respostas assinaladas (82%), deve ler-se, e 76 (76%) das respostas assinaladas;
- Página 121, Quadro 28, onde se lê, N°, deve ler-se, N.

A FORMAÇÃO CONTÍNUA DOS TÉCNICOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E SAÚDE PÚBLICA – O CASO DO DISTRITO DE SETÚBAL.

O direito ao aperfeiçoamento e actualização dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, visando a melhoria da prestação de serviços e o aumento de qualificação destes profissionais, torna-se nos dias de hoje imprescindível. A formação contínua vem colmatar deficiências ou insuficiências decorrentes da formação inicial, além de que permite acompanhar a evolução tecnológica e consequentes reestruturações produtivas, aumento da competitividade e, a aquisição de novas competências.

O presente estudo surge na sequência de algumas práticas vivenciadas durante a actividade profissional, como por exemplo, a falta de levantamento de necessidades de formação contínua tanto pelos recursos humanos como pelos Técnicos coordenadores dos serviços de Patologia Clínica, com uma notória falta de gestão estratégica da formação profissional contínua, de forma a que se possa antecipar objectivos a longo prazo que visem acompanhar as mudanças e preparar o futuro. As actividades de formação contínua dirigidas maioritariamente aos enfermeiros e aos médicos continuando a haver deferentes representações sociais e diferentes trajectórias identitárias. Outro dos aspectos importantes, é o facto de que quando há a possibilidade de frequentar as acções de formação contínua, não há a participação esperada no que diz respeito aos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública.

Assim, em redor desta problemática, pretende-se:

- Conhecer o perfil de percepção dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública relativamente às necessidades de formação contínua;
- Identificar os processos para a aquisição e de desenvolvimento de competências necessárias ao desempenho da sua actividade profissional;
- Conhecer a percepção do Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública face às políticas ou estratégias adoptadas pelos recursos humanos relativamente à formação contínua;
- Identificar e caracterizar os factores condicionantes à participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública na formação contínua.

Para desenvolver este estudo, para além da pesquisa documental recorreu-se ao inquérito por questionário aplicando-o ao conjunto dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública de cinco organizações de saúde do distrito de Setúbal. Os questionários foram entregues aos Técnicos Coordenadores dos vários serviços de Patologia Clínica de cada instituição, o qual se encarregou de distribuir por todos os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública do serviço. Dos 97 questionários distribuídos, foram devolvidos 84 questionários, 3 dos quais foram anulados. O volume de respostas situou-se nos 83,5%. Os dados obtidos foram tratados estatisticamente no programa SPSS 13.0.

As conclusões do estudo, para um nível de significância de 5%, são apresentadas seguidamente:

- A maioria dos inquiridos considera a formação contínua imprescindível (50,6%) sendo as actividades mais frequentadas as jornadas, encontros, congressos e colóquios (95,1%);
- A percepção dos inquiridos relativamente às necessidades de formação contínua, dizem respeito a necessidades que se prendem com o facto de poderem melhorar o salário, aumentar o prestígio no local de trabalho, assegurar a progressão na carreira e superar as dificuldades profissionais diárias, aspectos esses considerados instrumentais;
- Os inquiridos do presente estudo consideram que os factores que contribuem para a aquisição e desenvolvimento das competências necessárias ao desempenho da actividade profissional são os cursos, investigação e publicação de artigos científicos (32,1%);
- Os inquiridos consideraram, na sua maioria (61,7%) que as acções de formação nas organizações de saúde têm objectivos a curto prazo (como por exemplo aperfeiçoar o desempenho de uma unidade ou o desempenho individual do profissional de saúde), deixando para segundo plano os objectivos e médio/longo prazo;
- Relativamente ao objectivo proposto, os factores condicionantes à não participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública nas acções de formação contínua, dizem respeito ao facto da frequência das acções de formação prejudicar a vida familiar, não quererem sacrificar os tempos livres e das acções de formação contínua não serem durante o horário laboral não tendo assim tempo disponível.

Por fim faz-se uma proposta de intervenção com o objectivo de poder melhorar as políticas de recursos humanos relativamente às acções de formação contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública assim como aumentar a participação destes profissionais.

THE CLINICAL ANALYSES AND PUBLIC HEATH TECHNICIANS – THE CASE OF SETÚBAL DISTRICT

The present study appears in sequence of some practices lived deeply, during the professional activity, as for example, the lack of survey of necessities of continuous formation, both the human resources and the Technician Coordinators of Clinical Pathology Services, with a well-known lack of strategic management of the continuous professional formation, so that one can anticipate objectives in long term, which aim at following the changes and preparing the future. The activities of continuous formation are mainly directed to the nurses and the doctors, but it continues existing deferential social representations and different identity trajectories. Another important aspect is the fact that, whenever possible to attend the shares of continuous formation, Clinic Analyses and Public Health Technicians don't participate, as it would be expected. Therefore, in what concerns this problematic, it is intended:

1. To know the profile of perception of the Clinical Analyses and Public Health Technicians, considering the necessities of continuous formation;
2. To identify the processes for the acquisition and the development of necessary abilities to the performance of the professional activity;
3. To know the perception of the Clinical Analyses and Public Health Technicians face to the politics or strategies adopted for the human resources in what concerns the continuous formation;
4. To identify and characterize the influencing factors to the participation of the Clinical Analyses and Public Health Technicians in continuous formation.

To develop this study, beyond the documentary research an enquiry for questionnaire was held applying to set of the Clinical Analyses and Public Health Technicians of five organizations of health of Setúbal district. The questionnaires had been delivered to the Technician Coordinators of several services of Clinical Pathology of each institution, who had been charged with the distribution to all the Clinical Analyses and Public Health Technicians of the service. Of the 97 distributed questionnaires, 84 had been returned and 3 of these had been annulled. The volume of answers was placed in 83,5 %. Data had been treated statistically in SPSS 13.0 program.

The conclusions of the study, for a level of significance of 5 %, are the following:

1. The majority of people inquired (50,6 %) consider essential the continuous formation being working days, technical meetings, congresses and conferences the most attended (95,1 %);
2. The perception of people inquired concerning the necessities of continuous formation relate to necessities that deal with the fact of improving to wage, increasing prestige at work, assuring the progression in the career and overcoming the daily professional difficulties, aspects considered as instruments;
3. The people inquired of the present study consider that the factors which contribute for the acquisition and development of the necessary abilities to the performance of the professional activity are the scientific courses, inquiry and publication of scientific articles;
4. The people inquired had considered in the majority (61,7 %), that the shares of formation in the health organizations have objectives short-term (as for example to perfect the performance of an unit or the individual performance of the health professional), leaving for second plan the objectives of medium and long term;
5. In relation to the proposed objectives, the influencing factors to the no participation of the Clinical Analyses and Public Health Technicians in the shares of continuous formation, concern the fact of the frequency of the formation shares, damaging the familiar life, having to sacrifice free times and the shares of continuous formation being out of labour schedule, thus not leaving available time.

Finally it is proposed an intervention with the objective of being able to improve the politics of human resources concerning the shares of continuous formation of Clinical Analyses and Public Health Technicians, as well as increasing the participation of these professionals.

Keywords: continuous professional formation, necessities of continuous formation, acquisition of abilities, participation in the continuous formation, politics or strategies to the continuous formation.

AGRADECIMENTOS

Para que este trabalho fosse uma realidade, o esforço e ajuda de outras pessoas foi muito importante. Desta forma, não quero deixar de agradecer:

- A todos os professores que ministraram aulas neste curso, que conseguiram despertar o interesse e estimular o incentivo pela investigação;
- Ao meu orientador Professor Doutor Eduardo Figueira pelo apoio, disponibilidade e conhecimentos transmitidos;
- Ao Professor Doutor Carlos Silva pela determinação, pela sua disponibilidade desinteressada e pelos saberes que me concedeu;
- Aos meus colegas de trabalho pelo tempo e apoio disponibilizado;
- Às instituições de saúde por autorizarem e facilitarem a recolha de dados;
- Aos Técnicos Coordenadores de todos os Serviços de Patologia Clínica pela sua disponibilidade em todo o processo de recolha de dados;
- Ao conjunto de profissionais pela disponibilidade manifestada ao aceitarem responder ao questionário;
- Finalmente, quero agradecer a compreensão, ajuda e ânimo dispensado, em todos os momentos que necessitei, ao meu marido, à minha mãe e à minha filha Matilde por todos os momentos que ficou privada da minha companhia.

INDICE GERAL

Resumo.....	III
Abstract.....	VI
Agradecimentos.....	VIII
Índice geral.....	IX
Índice de esquemas.....	XIII
Índice de figuras.....	XIV
Índice de quadros.....	XV
Introdução.....	16
I – CAPÍTULO.....	20
Problemática e contextualização do estudo.....	20
1. Tema e objectivos do estudo.....	20
2. Caracterização da profissão do Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública.....	23
2.1. Génese e evolução.....	23
2.2. Formação inicial.....	27
2.3. Formação pós-graduada.....	29
2.4. Formação contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública.....	30
2.4.1. Mecanismos sociais produtores de desigualdades face à formação contínua.....	31
II – CAPÍTULO.....	37
Enquadramento teórico.....	37
1. Conceitos e perspectivas da formação profissional contínua.....	37
2. Políticas de formação.....	45
2.1. Políticas de formação como processo global da gestão de recursos humanos.....	45
2.2 Os grandes objectivos da política de formação.....	50
2.3. Optimização dos meios.....	52
2.4. Comparações europeias.....	55
2.5. A construção das políticas de formação nas organizações.....	56
3. A emergência da noção de competência.....	59

4. Necessidades de formação contínua nos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública.....	69
4.1. Análise de necessidades de formação.....	69
4.2. O conceito de necessidades de formação.....	71
4.3. Metodologias de análise de necessidades de formação.....	78
4.4. Técnicas e instrumentos de análise de necessidades de formação.....	82
4.5. A problemática da análise de necessidades de formação contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública/organização.....	84
5. Participação na formação contínua.....	85
5.1. Conceito e perspectivas da participação na formação.....	85
5.2. A participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública na formação contínua.....	90
 III – CAPÍTULO.....	93
 Desenho metodológico.....	93
1. Caracterização geral da metodologia adoptada.....	93
2. Objecto e contextualização do estudo.....	95
3. Os inquiridos.....	97
4. Conceptualização das variáveis.....	97
5. Instrumentação.....	101
6. Análise dos dados.....	104
 IV – CAPÍTULO.....	106
 Análise e interpretação dos resultados.....	106
1. Caracterização da população em estudo.....	106
2. Perfil de percepção dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública relativamente às necessidades de formação contínua.....	111
3. Identificação dos processos para a aquisição e desenvolvimento de competências necessárias ao desempenho da actividade profissional dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública.....	116

4. Percepção dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública face às políticas ou estratégias adoptadas pelos recursos humanos relativamente às actividades de formação contínua.....	118
5. Identificação e caracterização dos factores condicionantes à participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública nas actividades de formação contínua.....	119
 V – CAPÍTULO.....	126
Considerações finais.....	126
1. Notas conclusivas.....	126
2. Plano de intervenção sócio-organizacional para os Técnicos de Análises clínicas e Saúde Pública.....	129
 Referências bibliográficas.....	132
 Anexos	
Anexo 1: Requerimento de autorização para aplicação dos questionários no Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.	142
Anexo 2: Requerimento de autorização para aplicação dos questionários no Hospital do Litoral Alentejano.....	143
Anexo 3: Requerimento de autorização para aplicação dos questionários no Hospital do Montijo.....	144
Anexo 4: Requerimento de autorização para aplicação dos questionários no Hospital de Nossa Senhora do Rosário, E.P.E.	145
Anexo 5: Requerimento de autorização para aplicação dos questionários na Sub-região de Saúde de Setúbal.....	146
 Apêndices	
Apêndice 1.....	147
Apêndice 2.....	153
Apêndice 3.....	154
Apêndice 4.....	155

Apêndice 5.....	155
Apêndice 6.....	156
Apêndice 7.....	156
Apêndice 8.....	156
Apêndice 9.....	157
Apêndice 10.....	157
Apêndice 11.....	158
Apêndice 12.....	158
Apêndice 13.....	159
Apêndice 14.....	161
Apêndice 15.....	163
Apêndice 16.....	164
Apêndice 17.....	165
Apêndice 18.....	166
Apêndice 19.....	166
Apêndice 20.....	167
Apêndice 21.....	169
Apêndice 22.....	171
Apêndice 23.....	171
Apêndice 24.....	172
Apêndice 25.....	174
Apêndice 26.....	175
Apêndice 27.....	177
Apêndice 28.....	178

ÍNDICE DE ESQUEMAS

Esquema 1: Posicionamento dos diferentes modos de aquisição das competências. Fonte: Meignant 2003.....	66
Esquema 2: Componentes do conhecimento e o seu processo. Fonte: Ceitil 2006.....	67
Esquema 3: Factores indutores das necessidades de formação. Fonte: Meignant 2003..	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico representativo da faixa etária.....	106
Figura 2: Gráfico da distribuição do sexo.....	107
Figura 3: Gráfico da distribuição do estado civil.....	107
Figura 4: Gráfico da distribuição do nível de escolaridade.....	108
Figura 5: Gráfico da distribuição da categoria profissional.....	109
Figura 6: Gráfico da distribuição da evolução da carreira profissional.....	110

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Fidelidade das dimensões do estudo.....	101
Quadro 2: Validade dos construtos pela diferenciação das escalas.....	102
Quadro 3: Output do teste de <i>Friedman</i>	112
Quadro 4: Teste de <i>Bartlett e KMO</i>	113
Quadro 5: <i>Output</i> do factor <i>analysis</i> : comunalidades.....	114
Quadro 6: <i>Output</i> do factor <i>analysis</i> : matriz dos componentes após rotação ortogonal.....	115
Quadro 7: <i>Output</i> do teste de <i>Friedman</i>	120
Quadro 8: Teste de <i>Bartlett e KMO</i>	120
Quadro 9: <i>Output</i> do factor <i>analysis</i> : comunalidades.....	121
Quadro 10: <i>Output</i> do factor <i>analysis</i> : matriz dos componentes após rotação ortogonal.....	123
Quadro 11: Proposta de intervenção sócio-organizacional para os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública.....	131

INTRODUÇÃO

Desde 1914 até aos nossos dias, o desenvolvimento da função recursos humanos tem sido acompanhada de uma profunda renovação do seu âmbito de acção em que os grandes domínios da função têm sido modificados ao longo dos anos (Peretti 2004).

Face aos desafios económicos, sociais e tecnológicos, nos anos 90, a qualidade da gestão de recursos humanos é um factor chave e essencial para o sucesso das organizações (Peretti 2004).

São funções dos recursos humanos a gestão administrativa do pessoal, a gestão do pessoal e dos custos, o desenvolvimento social, a informação e comunicação, a melhoria das condições de trabalho, as relações sociais, consultadoria à hierarquia na gestão do pessoal, relações externas e formação, sendo nesta última função que este estudo irá incidir (Peretti 2004).

A formação responde, simultaneamente, aos desejos dos indivíduos e às necessidades de uma organização, contribuindo assim para a obtenção de satisfação profissional e *performance* económica, logo, deveríamos considerar a formação como um investimento e não como uma despesa.

No campo da saúde, a prestação de cuidados de saúde, por razões de natureza social, demográfica e política, constitui, nas sociedades modernas, um campo de práticas sociais, profissionais e formativas em plena expansão e diversificação.

“O campo da saúde vive mutações importantes, decorrentes da revolução tecnológica e informacional, acelerada, que marca a segunda metade do século” (Canário 1997:119). Segundo o mesmo autor a formação emerge *“como um instrumento essencial, quer para fazer face a mutações que decorrem da própria inércia social quer para produzir e gerir mudanças deliberadas”* (1997:119).

Segundo Cardim (1999:84) *“na formação continua da saúde os objectivos principais são o aumento do esforço de actualização, aperfeiçoamento e desenvolvimento de todos os profissionais, dando especial enfoque não apenas à formação técnico-científica, mas também à formação em gestão, integrando as vertentes da qualidade e da humanização*

na prestação dos cuidados de saúde. É ainda atribuída elevada prioridade à formação para a promoção da saúde e também à que visa o reforço das competências cognitivo-pedagógicas dos formadores”.

Os benefícios da formação são múltiplos para os profissionais. É possível observar o desenvolvimento individual ao nível de: *”motivação; conhecimentos; aptidões técnicas e de relacionamento; disponibilidade para a mudança; capacidade de tomar decisões; autoconfiança; realização pessoal; sentimento de pertença em relação à organização; sentimento de progresso na aprendizagem; controlo de tensões e conflitos e eliminação da frustração”* (Cardim 1990:14).

Para a organização, os benefícios da formação, também são múltiplos como é de esperar, como por exemplo a contribuição para o desenvolvimento organizacional entre outros.

A profissão dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica é frequentemente sujeita a mudanças nas suas práticas face aos avanços da ciência e da tecnologia sendo assim necessário a constante aquisição de novas competências. As mudanças no contexto social das organizações, obriga a que os profissionais se mantenham actualizados, de forma a darem resposta às necessidades das instituições de saúde e da comunidade, logo, as políticas de formação adoptadas pelos recursos humanos das organizações de saúde têm necessidade de se enquadrarem em novos contextos de formação e de aquisição e/ou desenvolvimento de competências como resposta aos desafios propostos.

Mas apesar de se generalizar a ideia de que a formação se deve articular com as situações de trabalho ou mesmo desenvolver-se no seu interior, como refere Brioso (1996) *“não é possível transformar o profissional de saúde sem modificar de modo articulado os contextos em que intervém”*, parece que esta articulação não é totalmente conseguida, porque há por um lado, instituições onde não existe uma política de formação e, por outro, instituições que se limitam apenas a satisfazer os pedidos dos profissionais de algumas carreiras até se esgotar o orçamento destinado à formação.

A oferta de formação contínua é dirigida principalmente aos médicos e aos enfermeiros tornando-se emergente a *“reconfiguração de territórios profissionais da saúde”*

(Canário 1997:120), ou seja, reformulação do interior das carreiras profissionais e a integração de outros grupos profissionais.

Esta situação, deve-se, em parte, ao facto de não existir uma entidade reguladora da formação contínua dos profissionais podendo mesmo ser posto em causa o futuro desta carreira profissional assim como o seu desenvolvimento profissional. Na maioria dos casos, as formações propostas são ministradas por profissionais de outras áreas, cujos temas não são seleccionados de acordo com as suas dificuldades mas de acordo com os conhecimentos do formador, sendo este o responsável pela selecção do tema a abordar.

Deste modo, reflectir sobre a formação contínua e as práticas dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública assume especial importância, na medida em que durante o exercício profissional foram surgindo dificuldades no acesso à mesma e, tendo consciência de que a formação contínua é fundamental para a melhoria do desempenho profissional e desenvolvimento de competências, este estudo tornar-se-á pertinente sobretudo pelo facto de aprofundar os conhecimentos sobre as necessidades e importância da formação contínua atribuída pelos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, assim como, a percepção dos mesmos sobre as políticas e estratégias adoptadas pelos recursos humanos das organizações de saúde. O mesmo interesse terá também identificar os processos pelos quais consideram adquirir e desenvolver competências necessárias ao desempenho da sua actividade profissional. Importa igualmente fazer relevar os factores condicionantes à participação destes profissionais nas acções de formação contínua.

Assim, a motivação para desenvolver um trabalho no âmbito da formação profissional contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, prende-se com o facto de ter vivenciado a realidade de algumas das organizações em estudo e, assim, pretender conhecer e compreender os constrangimentos, sentimentos, dinâmicas deste grupo profissional, no sentido de conceber estratégias para que esta carreira cresça a nível social mais precisamente o aumento de prestígio social, profissional e também a nível organizacional onde o contributo dos seus saberes, a iniciativa, as competências e todo o envolvimento numa equipa multidisciplinar, como é o caso das organizações de saúde, é imprescindível.

Em suma, pela reflexão de todos estes aspectos focados, poderão no seu conjunto contribuir para a melhoria das políticas de recursos humanos e da formação contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública.

Quanto à estratégia de investigação optou-se por um estudo exploratório descritivo, centrado numa abordagem quantitativa, utilizando como instrumento de recolha de dados a técnica de inquérito por questionário que foi aplicada a todos os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública de cinco instituições de saúde do distrito de Setúbal. Os dados obtidos foram analisados e tratados estatisticamente.

O presente estudo, do ponto de vista estrutural, é constituído por cinco capítulos:

- No primeiro capítulo faz-se a apresentação do estudo com referência à caracterização da profissão de Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública. Formulam-se as questões de investigação e definem-se os objectivos para o estudo;
- O segundo capítulo faz-se uma revisão da literatura que sustenta o problema e a sua abordagem;
- O terceiro capítulo descreve em pormenor a condução do estudo fazendo referência à metodologia adoptada, à conceptualização das variáveis, instrumentação e aos inquiridos;
- O quarto capítulo designado por análise e interpretação dos resultados, descreve de forma sumária a informação que foi considerada relevante para a compreensão dos objectivos propostos. Faz-se a avaliação e a interpretação dos resultados contextualizando-os na literatura e sugere-se melhoramentos possíveis e/ou propõe-se novas formas de abordagem do estudo;
- O quinto capítulo é constituído pelas considerações finais e faz referência às principais conclusões do estudo e, por fim, faz-se uma proposta de intervenção sócio-organizacional para os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública.

I – CAPÍTULO

PROBLEMÁTICA E CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

1. Tema e objectivos do estudo

Vários foram os factores que interferiram na evolução da profissão de Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública, nomeadamente a influência da situação de estar à margem da formação inicial face à não integração no sistema educativo nacional. Era notório a falta de reconhecimento do nível de habilitações académicas afectando a inserção nas organizações, assim como, o seu estatuto profissional (Lopes, 1996). Hoje, com a integração da formação no ensino superior, torna-se clara a natureza do seu estatuto.

No decorrer da evolução da profissão, a formação contínua teve uma influência decisiva, na medida em que *“a relação com o saber se torna mais importante que o próprio saber”* (Chené, 1988). A formação contínua vem colmatar deficiências ou insuficiências decorrentes da formação inicial, além de que permite acompanhar a evolução tecnológica e consequentes reestruturações produtivas, aumento da competitividade e, a aquisição de novas competências.

As organizações de saúde, quer a título informal, quer a título formal, são uma componente fundamental do sistema educativo. No entanto são cada vez mais as acções de formação profissional contínua organizadas ou requeridas por estas organizações, sem haver o cuidado de proceder a uma gestão estratégica dos recursos humanos e, consequentemente uma gestão estratégica da formação profissional, podendo mesmo nem sequer existir acções de formação.

A opção da política e recursos humanos para os planos de acção, ganha em apoiar-se em técnicas de gestão previsionais (Rodrigues, 1998). Para que tal aconteça é preciso definir-se o modelo organizacional para o qual a organização pretende evoluir. Só depois fará sentido avaliar o potencial dos trabalhadores existentes. É tendo em conta as

necessidades do momento, e também o quadro previsionial, que se poderá programar com mais fundamento a formação profissional a fornecer.

No entanto, em Portugal, por uma questão de cultura e de práticas predominantes, tem sido difícil implementar a gestão estratégica da formação profissional. É de notar características dominantes como, por exemplo:

- as dificuldades de gestão ou até mesmo de reflexão estratégica devido à falta de informação sobre a evolução tecnológica ou às insuficiências de formação de gestores;
- resistência à evolução organizacional, resistência a recorrer ao apoio técnico externo, atitudes que tendem a reduzir a base de construção de competências;
- a insipiência de uma gestão voltada para o desenvolvimento dos recursos humanos;
- a dificuldade dos gestores da formação anteciparem objectivos com prazo longo que visem acompanhar as mudanças e preparar o futuro;
- a oferta de financiamento para formação encoraja também a frequência da mesma sem que seja avaliada a sua necessidade.

Nesta perspectiva torna-se emergente o desenvolvimento das funções de gestão em Portugal através de uma mudança cultural e através da formação.

No campo da saúde, a oferta de formação contínua é cada vez maior e, todos os sectores são alvos de formação devido à inevitável evolução técnica e às conseqüentes necessidades de formação. E, como não existe nenhuma entidade reguladora da formação contínua dos profissionais de saúde, há por um lado instituições onde não existe política de formação e, por outro, instituições que se limitam apenas a satisfazer os pedidos dos profissionais de algumas carreiras, até se esgotar o orçamento destinado à formação. Os profissionais de saúde continuam a apresentar diferentes representações sociais assim como diferentes trajectórias identitárias que resultam da convivência entre a grande diversidade de actores sociais (Canário 1997:149). Deste modo, reflectir sobre a formação contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública assume especial importância na medida em que se assiste à explosão de acções de formação independentemente da qualidade destas. Com o objectivo de apenas acumular diplomas e, não é sabido de as acções de formação contínua frequentadas contribuem para a

aquisição e/ou desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde. Por outro lado, a noção que o profissional de saúde tem relativamente às necessidades de formação contínua, poderá não corresponder à sua realidade profissional ou simplesmente não ser satisfeita por inúmeras razões. Porém, outras vezes, surge a recusa no que diz respeito à participação nas acções de formação contínua, quando existe a oportunidade de as frequentar.

É em redor desta problemática que se situam as preocupações na presente investigação, pretendendo-se assim fazer uma abordagem em torno da percepção que os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública têm sobre a formação profissional contínua, nomeadamente no que diz respeito à sua importância, do que consideram ser as suas necessidades de formação contínua, como é a melhor forma de adquirirem e desenvolverem competências, de como são delineadas as estratégias dos recursos humanos relativamente à formação contínua e quais os factores que impedem a sua participação nas acções de formação contínua.

Assim, o desafio consiste em conceber a organização como um ambiente educativo em que a formação contínua seja encarada como um processo permanente, integrado no dia-a-dia dos profissionais, e não como uma função que intervém à margem dos projectos profissionais e organizacionais, definindo então, o tipo de formação e de estratégias que deverão ser privilegiadas para o desenvolvimento das competências deste grupo de profissionais para que seja assegurado o progresso da carreira profissional através da percepção que têm relativamente a esta problemática.

Assim pretende-se dar resposta às seguintes questões de investigação:

1. Qual a percepção que os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública têm sobre a importância e tipo de actividades formativas, modos de aquisição de competências e necessidades de formação profissional contínua?

2. Qual(is) a(s) política(s) ou estratégia(s) adoptada(s) pelos R.H. das instituições de saúde, relativamente à formação contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública?

3. Quais os factores que estão associados à não participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública na formação contínua?

Na sequência das questões anteriores, definiram-se os seguintes objectivos:

Objectivo geral:

- Aprofundar os conhecimentos sobre as necessidades e importância da formação contínua atribuída pelos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, assim como as políticas e estratégias adoptadas pelos recursos humanos e os factores que condicionam a participação na formação contínua;
- Contribuir para a melhoria das políticas de recursos humanos e a formação contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública.

Objectivos específicos:

1. Conhecer o perfil de percepção dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública relativamente às necessidades de formação contínua, assim como, a importância e tipo de actividades de formação contínua;
2. Identificar os processos para a aquisição e de desenvolvimento de competências necessárias ao desempenho da sua actividade profissional;
3. Conhecer a percepção do Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública face às políticas ou estratégias adoptadas pelos recursos humanos relativamente à formação contínua;
4. Identificar e caracterizar os factores condicionantes à participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública nas actividades de formação contínua.

2. Caracterização da profissão de Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública

2.1. Génese e evolução

Em 1882, ao serem criados os primeiros laboratórios municipais de Lisboa e Porto, com a designação de Laboratórios de Higiene, surgiu a necessidade de haver profissionais de saúde cuja intervenção não fosse apenas ao nível da clínica, mas também de apoio ao exercício clínico em áreas actualmente identificadas como áreas das tecnologias da

saúde, nomeadamente, análises clínicas, anatomia patológica, radiologia e cardiopneumologia (Gonçalves Ferreira, 1990).

Mas é em 1901, com a organização de um laboratório de análises clínicas no Hospital de S. José, que se faz referência à existência de Preparadores (designados actualmente por Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública), como elementos adjuntos dos respectivos chefes.

Assim, foi aprovado o regulamento do exame para a obtenção do diploma de habilitação para o exercício de funções de Preparador dos serviços das análises clínicas dos Hospitais Civis de Lisboa, através do Decreto-Lei nº 13:974 de 28 de Junho de 1927.

Em 1938, com a reorganização dos quadros de pessoal dos Hospitais Civis de Lisboa, os Preparadores eram contratados entre os indivíduos aprovados em concurso de provas práticas (certidão validada por 3 anos) ao qual só podiam concorrer os candidatos habilitados com exame de prática (efectuado nos respectivos serviços) e o curso geral da Escola de Enfermagem Artur Navarra.

Em 1948 o Ministério da Educação Nacional através do Decreto nº37:029 de 25 de Agosto, promulga o Estatuto do Ensino Profissional Industrial e Comercial, que faz referência a vários cursos de formação profissional, nomeadamente cursos de Auxiliar de Laboratório, de aperfeiçoamento e a cursos especiais ministrados em escolas de ensino profissional, industrial e comercial.

O desenvolvimento da profissão teve início com a criação das primeiras Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde e Assistência nas ex-províncias ultramarinas, através das Portarias nº 2:955 de 7 de Janeiro de 1959 (Angola) e nº 15 944 de 19 de Março de 1962 (Moçambique). E, nesta altura o Estado intervém pela primeira vez no sentido de uniformizar e centralizar o ensino e se definem indicações claras e precisas sobre o ensino teórico e prático do curso de Preparador de Laboratório. O curso tinha a duração de 3 anos e os candidatos deviam possuir pelo menos o 2º ciclo dos liceus ou habilitação equivalente. As aulas dividiam-se em teóricas e práticas com a obrigatoriedade do estágio. O estágio permitia que os alunos transportassem para o laboratório o rigor científico que faltava aos práticos e, por outro lado, assegurava a adaptação do aluno ao

local de trabalho de modo a que quando este terminasse o curso, iniciasse a sua actividade profissional.

Em Portugal o processo de formação é diferente. A 12 de Junho de 1961 a Portaria nº 18 523 preconiza que os profissionais sejam formados através de cursos ministrados em centros de formação dos hospitais centrais, cujos cursos tinham a duração de um ano e três meses de estágio, cabendo à comissão inter hospitalar de Lisboa estabelecer as condições a que deveriam obedecer os planos dos cursos e fixar as normas que assegurassem a uniformidade de programas.

Em 1971, com a criação da carreira de Técnicos Auxiliares de Laboratório dá-se o reconhecimento destes profissionais através do Decreto-Lei nº414 de 27 de Setembro. No mesmo ano é publicada a Portaria que trata da equivalência dos cursos ministrados no Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge.

Em 1977, actualiza-se a carreira através do Decreto Regulamentar nº 87 de 30 de Dezembro, passando a designar-se por carreira de Técnico Auxiliar dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica. Este Decreto refere ainda que os cursos eram de natureza adequada ao tipo de funções a que se destinassem os interessados, não sendo a sua duração inferior a cinco semestres e, aplicável tanto no território do continente como no das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Como referencia Dinis (2000:53), não sendo já uma pré-história, é um tempo de desenvolvimento em que o importante é ir buscar ensinamentos para uma estreita relação com a realidade, em que *“também o ensino inicial poderá beber nestas fontes e salvaguardar a dimensão saúde e pratica como componente original”*.

Com a descolonização e o regresso a Portugal dos profissionais diplomados pelas Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde e Assistência do Ultramar, foi publicada legislação que permitisse a sua integração na carreira de Técnico Auxiliar dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, criada pelo Decreto Regulamentar supracitado. No mesmo Decreto são ainda contemplados os profissionais que, não sendo possuidores de habilitações profissionais adequadas, mas que se encontravam a desempenhar funções de Preparador de Laboratório, frequentem cursos de promoção. Estes cursos vieram a ser regulamentados através da Portaria nº 217/80 de 3 de Maio.



Coube, então, à Escola Nacional de Saúde Pública a responsabilidade da organização e supervisão dos cursos de promoção. Os cursos tinham uma duração que oscilava entre os seis e oito meses, sendo afixado o prazo de 31 de Dezembro de 1981 como limite máximo.

Nos anos 80, apesar de já anunciada a futura criação da Escola Técnica dos Serviços de Saúde de Lisboa, é publicada a Portaria nº 709/80 de 23 de Setembro em que os Núcleos de Formação passam a ser designados por Centros de Formação de Técnicos Auxiliares dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica. A duração do curso era de cinco a seis semestres, consoante as características de cada curso e, as habilitações literárias mínimas de admissão eram o 9º ano de escolaridade dando-se preferência aos candidatos que possuíssem o 11º ano. Era obrigatória a prestação de uma prova eliminatória de selecção e avaliação de conhecimentos para admissão a qualquer um dos cursos ministrados.

Em 1982 o Decreto-Lei nº 371/82 de 10 de Setembro, são criadas as Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Lisboa, Porto e Coimbra que vêm substituir os Centros de Formação. Estas Escolas juntamente com a Escola de Reabilitação do Alcoitão criada pela Portaria nº 22 034 de 4 de Junho de 1966, compete desenvolver as actividades relacionadas com a formação e aperfeiçoamento do pessoal técnico dos serviços de saúde. Estas instituições têm autonomia técnica, administrativa e pedagógica. Dispõem também de sedes próprias e funcionamento com ligação aos estabelecimentos e serviços de saúde através dos Centros de Formação.

Em 1983 através do Despacho do Departamento de Recursos Humanos da Saúde publicado no Diário da República nº 38, II Série de 16 de Fevereiro, foram publicados os planos de estudos dos cursos assim como as funções dos profissionais pertencentes ao pessoal técnico dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica com a duração de 3 anos. Com o novo plano de estudos, era possível adquirir o máximo de competências, ao longo da formação inicial, para de modo eficiente iniciar a sua actividade profissional logo que terminasse o curso.

Em 1985 assiste-se à criação da carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica através do Decreto-Lei nº 384-B, assim como a sua posterior integração nos corpos especiais da saúde em 1989 pelo Decreto-Lei nº 184/89.

Mais tarde, com a introdução de alterações no exercício profissional desta carreira, houve necessidade de especificar o conteúdo funcional relativo às várias profissões e à definição das competências pelas várias categorias da carreira, as quais vêm definidas na Portaria 256-A de 28 de Maio de 1986.

2.2. Formação inicial

Decorrente da evolução descrita anteriormente, a formação inicial destes profissionais passou a ter a duração de três anos desde 1980, mas só em 1993, aquando da integração das escolas no sistema educativo nacional ao nível do ensino superior politécnico, através do Decreto-Lei nº 415/93 de 23 de Dezembro, se dá o reconhecimento de grau de bacharel aos cursos ministrados pelas Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde. Com a integração no sistema educativo nacional tornou-se necessário rever os planos de estudos dos cursos, cuja revisão ocorreu em 1994 através da Portaria nº 791/94 de 5 de Setembro.

O Curso Superior de Análises Clínicas e de Saúde Pública é um dos 11 Cursos ministrados pelas escolas públicas, sendo estas:

- Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa;
- Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra;
- Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto;
- Escola Superior de Saúde de Bragança;
- Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias em Castelo Branco;
- Escola Superior de Saúde de Faro.

No entanto, o mesmo curso é ministrado por várias instituições particulares, sendo estas:

- Escola Superior de Saúde Egas Moniz;
- Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia;
- Escola Superior de Saúde Jean Piaget/Nordeste;
- Escola Superior de Saúde do Vale do Ave;
- Instituto Superior de Saúde do Alto Ave;
- Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches;
- Escola Superior de Saúde Atlântica;
- Universidade Fernando Pessoa – Escola Superior de Saúde.

Com a publicação da Portaria nº 413-A de 17 de Julho de 1998 é aprovado, pelo Ministro da Educação, o Regulamento Geral dos Cursos Bietápicos de Licenciatura nas Escolas de Ensino Superior Politécnico. Assim, em 1999, através da Portaria nº 505-D, de 15 de Julho, foi criada um conjunto de cursos Bietápicos de Licenciatura nas Escolas Superiores de Tecnologias da Saúde.

Actualmente, o Curso de Análises Clínicas e Saúde Pública desenvolve-se em dois ciclos de formação. O primeiro ciclo é composto por seis semestres e confere o grau de bacharel. O segundo ciclo teve início no ano lectivo de 1999/2000, é composto por dois semestres e confere o grau de licenciado em que só poderão candidatar-se os titulares do grau de bacharel (Portaria nº 692/01 de 10 de Julho).

Com a declaração de Bolonha, assinada em 19 de Junho de 1999 pelos Ministros da Educação de 29 países europeus, acordo que contem como objectivo central o estabelecimento até 2010, no espaço europeu do ensino superior coerente, compatível, competitivo e atractivo para estudantes europeus e de países terceiros, espaço que promova a coesão europeia através do conhecimento, competitividade, a mobilidade e empregabilidade no Espaço Europeu.

O Decreto-Lei nº49/2005 de 30 de Agosto tem como objectivo introduzir as alterações indispensáveis à concretização do Processo de Bolonha e veio alterar a Lei de Bases do Sistema Educativo. Alguns exemplos são: a adopção do modelo de organização do ensino superior em três ciclos – licenciatura, mestrado e doutoramento; a transição de

um sistema de ensino baseado na ideia da transmissão de conhecimentos para um sistema baseado no desenvolvimento de competências; a adopção do sistema europeu de créditos curriculares.

Actualmente o ensino do Curso Superior de Análises Clínicas e de Saúde Pública ainda não está definido quanto à duração do mesmo (seis ou oito semestres).

Verifica-se, portanto, que nas ultimas décadas se têm desenvolvido esforços, por forma a reforçar os saberes analíticos sustentados por um corpo sistemático de teoria, que permita aos profissionais compreender a sua própria prática, cada vez mais vocacionada para o desempenho das actividades de concepção, planificação, organização, aplicação e avaliação do processo de trabalho no âmbito da respectiva profissão.

2.3. Formação pós-graduada

Relativamente à formação pós-graduada, verifica-se que teve início com a criação do Curso Complementar de Ensino e Administração, através da Portaria nº 549/86 de 24 de Setembro, ministrado nas Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Lisboa, Porto e Coimbra e Escola De Reabilitação de Alcoitão. A criação deste curso contribuiu para o desempenho de novas funções no seio da saúde, nomeadamente nas áreas da investigação, do ensino e da administração. O curso tinha a duração de um ano lectivo e compreendia um conjunto de disciplinas e estágios nas áreas de administração e de ensino. Em 1997, o Decreto-Lei nº 281 de 15 de Outubro de 1997 reconhece a titularidade do Diploma de Estudos Superiores Especializados aos titulares do diploma do Curso Complementar de Ensino e Administração, desde que fossem titulares do grau de bacharel.

Em 2001 através do Decreto-Lei nº 99 de 28 de Março, as Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde, sob a tutela exclusiva do Ministério da Educação, criou-se a possibilidade dos profissionais prosseguirem os seus estudos em outros domínios.

Actualmente existem vários Cursos de Pós-graduação, Mestrado e Especializações ministrados por Escolas Superiores, Universidades, Sindicatos.

2.4. Formação contínua dos Técnicos de Análises Clínicas

A formação contínua para os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, foi implementada pelo Decreto-Lei nº 384-B/85 que preconiza no Artigo 9º o direito ao aperfeiçoamento e actualização dos profissionais, visando a melhoria da prestação de serviços e o aumento de qualificação dos profissionais da carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica.

No entanto, a Lei de Bases XVI da saúde, aprovada pela Lei nº48/90 de 24 de Agosto com as alterações introduzidas pela lei nº27/2002 de 8 de Novembro, referencia que *“A formação e o aperfeiçoamento profissional, incluindo a formação permanente do pessoal de saúde constituem um objectivo fundamental a prosseguir. (...) A formação do pessoal deve assegurar uma qualificação técnico-científica tão elevada quanto possível tendo em conta o ramo e o nível do pessoal em causa (...)”*.

Houve, então, uma explosão de acções de formação o que levou o governo, através do Decreto-Lei nº 14/95 de 21 de Janeiro, a clarificar o dispositivo de formação profissional complementar, enquanto factor de ponderação da avaliação curricular, referindo que apenas são considerados os cursos, estágios, seminários e outras actividades formativas análogas que versem matérias directamente relacionadas com as funções inerentes à respectiva área profissional, desde que promovidas por entidades públicas ou organismos com a participação destas.

Em 1999 o Decreto-Lei nº 564 de 21 de Dezembro, dispõe no artigo 80º que os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica têm direito à formação profissional prevista no Decreto-Lei nº 50/98 de 11 de Março, através da aquisição e do desenvolvimento de capacidades ou competências adequadas ao respectivo desempenho profissional e à sua valorização pessoal e profissional. De acordo com o disposto no artigo 55º do diploma legal supracitado, a formação contínua constitui um dos factores de ponderação nos concursos de acesso às várias categorias da carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

Em 2000 a Portaria nº 721 de 5 de Setembro, que estabelece as normas reguladoras dos concursos dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, refere que só serão pontuadas as acções de formação promovidas por instituições públicas ou acreditadas.

Actualmente as entidades que promovem acções de formação contínua são as Escolas Superiores de Saúde. Relativamente aos congressos, jornadas, simpósios e acções de formação, estas poderão ser organizadas pelos serviços dos hospitais ou até mesmo pelos sindicatos.

Apesar de ao longo dos tempos ter ocorrido uma grande evolução no que diz respeito aos requisitos das entidades formadoras, dos perfis e competências e processo de certificação de formadores, verifica-se que ainda existem muitos formadores que não estão acreditados. Verifica-se também que as acções de formação são organizadas segundo a lógica da oferta e da procura, isto é, uma formação com características muito próximas do modelo da formação por catálogo, cujos conteúdos são pré determinados por quem concebe a formação.

Assim sendo, torna-se necessário repensar a formação contínua dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, de forma a poder definir o tipo de formação e de estratégias que deverão ser privilegiadas e que visem o desenvolvimento das competências a médio/longo prazo, dos profissionais desta carreira.

2.4.1. Mecanismos sociais produtores de desigualdades face à formação contínua

Os indivíduos que desempenham uma profissão na qual projectam as suas esperanças de evolução sob a forma de uma progressão hierárquica associada ao crescimento de qualificação e de experiência adquirida pelo tempo de serviço, as suas expectativas, a forma de identidade daqueles que aspiram tomar responsabilidades, oportunidade de acesso e o seu acesso à formação consoante as categorias socioprofissionais, com a generalização das políticas de formação centradas na polivalência, as formações gerais e a mobilidade horizontal, os profissionais são cada vez mais confrontados com obstáculos e, conseqüentemente a aplicação do modelo de competência, que é carregado de fortes exigências cognitivas e comportamentais, torna-se cada vez mais longínquo.

Durante o exercício profissional, por vezes verifica-se que existem diferenças entre as várias categorias profissionais, em que os profissionais apresentam diferentes representatividades sociais que se articulam quer ao nível das constituições identitárias quer ao nível dos jogos de poder e conflitos, não esquecendo o próprio tipo de organização do trabalho, a falta de liderança ou até mesmo a inexistência das chefias dos serviços e até mesmo dos Departamentos de Educação Permanente em que estes, por vezes, revelam alguma falta de isenção relativamente aos grupos profissionais da organização. Assim, existe, por vezes, alguma dificuldade em sair de uma posição de isolamento que afecta certos profissionais resultante das condições temporais e circunstanciais da nossa época ligadas com a *“mobilidade dos papéis que é suposto cada um assumir e, com o desprestígio associado ao estatuto profissional que faz com que o colectivo não seja capaz de fornecer os seus elementos matrizes identificatórias, nem símbolos ou representações consistentes e comuns, abrindo por isso o caminho ao isolamento, à rivalidade e à insatisfação”* (Sá-Chaves 1997:49).

Relativamente ao acesso à formação contínua, as trajectórias sociais e escolares, desempenham um papel fundamental no que diz respeito ao acesso à formação contínua, ocorrendo diferenças entre categorias socioprofissionais. Em França os profissionais mais qualificados com uma boa formação geral são os que beneficiam da formação contínua, assim, como o facto de pertencerem aos quadros das organizações (Dubar e Gadéa, cit. por Carré e Caspar 1999:155).

É de salientar que numa organização de saúde, os diferentes actores, mantêm relações de poder numa perspectiva estratégica. Ter poder significa ter capacidade de definir os objectivos a alcançar, *“não é um atributo de alguém, nem algo que decorre exclusivamente da autoridade hierárquica formal outorgada pelas organizações dos actores individuais e colectivos, mas antes uma relação entre actores que definem as suas estratégias e objectivos num sistema de acção concreto”* (Crozier e Friedberg 1977 cit. por Ferreira, Neves e Caetano 2001:502).

Clegg (1998) argumenta que *“as organizações e os ambientes devem ser concebidos como arenas, onde agências com níveis de poder diversos, isto é, com um controlo diferenciado dos recursos disponíveis, competem por recursos diferencialmente valorizados no contexto de jogos complexos e regidos por regras indeterminadas que*

cada agência procura explorar em proveito próprio. Geralmente as perspectivas do poder exploram as questões relacionadas com o controlo dos recursos valorizados, com o capital, as competências, a informação, a propriedade, as redes e a informação” (Clegg 1998:96).

O poder não está automaticamente ligado à posição hierárquica superior pelo que existem chefes sem poderes reais enquanto que certos indivíduos ou grupos têm muito poder sem ter uma posição hierárquica. Existe uma estruturação de poder entre as diferentes categorias profissionais sendo a carreira médica privilegiada pelo “*monopólio que detêm dos saberes e competências fulcrais para a produção de cuidados*” (Carapinheiro 1998:83). A carreira médica encontra-se bem definida no que diz respeito à sua formação pós licenciatura devidos aos aspectos inerentes à carreira como por exemplo os internatos e actualizações permanentes do ensino pós-graduado e um mais eficaz acompanhamento do desenvolvimento profissional contínuo durante toda a vida profissional visando a qualidade e a excelência da formação (D.L.128/92). Representam uma grande forma de poder que acompanha os seus trajectos profissionais.

“De facto, desde que a pesquisa médica deixou de estar exclusivamente ligada à universidade e se associou progressivamente às actividades terapêuticas, fazendo dos serviços unidades de experimentação de novos ensaios terapêuticos, de novos medicamentos e de novas perspectivas de diagnóstico, a representação médica dominante do hospital é de uma organização que permite o acesso ao desenvolvimento científico e tecnológico da medicina” (Carapinheiro 1998:183).

O poder existe numa permanente relação de tensão e conflito, logo exige constantes processos de negociação nas práticas quotidianas dos serviços. Pode definir-se conflito “*como o processo de tomar consciência da divergência existente entre as partes, traduzida em algum grau de oposição ou incompatibilidade entre os objectivos das partes, ou da ameaça dos interesses de uma das partes*” (Ferreira, Neves e Caetano 2001:511). Os processos de negociação que se estabelecem nas zonas de conflito entre médicos e pessoal não médico são estabelecidos para definição da extensão e dos limites da autoridade e responsabilidade de cada categoria profissional e para a delimitação de territórios onde os profissionais podem exercer alguma forma de poder. Contudo, em qualquer organização existem “*zonas de incerteza cuja imprevisibilidade*

comportamental é o resultado da liberdade, das estratégias da autonomia das actores face aos constrangimentos formais e estruturais das organizações” (Ferreira, Neves e Caetano 2001:505). Então aquele que a melhor dominar através das suas competências e potencialidades específicas, podendo usar um conjunto de recursos e fontes de poder, melhor será o seu exercício do poder.

Para além das representações sociais e profissionais, as práticas ou os estilos de intervenção característicos de cada grupo profissional, estão estreitamente relacionados com as identidades quer no contexto do trabalho quer fora dele, contribuindo para a emergência dos grupos profissionais. As identidades resultam de *“uma articulação entre a individualidade de cada um e a relação com os outros, permitindo esta última quer a influência do contexto histórico e social em que o indivíduo se insere com as suas normas e características, quer uma negociação identitária entre identidade para si (identidade assumida pelo sujeito e identidade para outros (identidade atribuída ao sujeito por outros)”* (Alves 1996:295).

A identidade profissional pressupõe a elaboração de um código comum a um grupo conferindo especificidade aos diferentes grupos profissionais, consubstanciando-se a partir da activação das representações, quer dos sujeitos que integram esses grupos, quer das dos outros grupos sociais e profissionais.

No que diz respeito às organizações de saúde, estas reúnem uma diversidade de profissionais com diferentes tipos de formação e socialização profissional, com diferentes posições hierárquicas. *“A identidade profissional na saúde pode ser entendida como resultante de uma lógica construtivista, construída e interiorizada pelos indivíduos no decurso de um processo de socialização escolar, mas reactualizáveis numa dinâmica organizacional que acaba por assegurar uma trajectória individualizada entre os grupos socioprofissionais, onde a complementaridade das práticas se movem apenas por razões lógicas de acção estratégica entre os médicos e os enfermeiros e destes em relação a outros profissionais”* (Silva 2004:117).

Para Dubar (1997), a perspectiva de Sainsaulieu coloca a hipótese de que o investimento privilegiado num espaço de reconhecimento identitário está intimamente dependente da

natureza das relações de poder neste espaço, do lugar que o indivíduo ocupa e do seu grupo de pertença, em que o espaço de reconhecimento das identidades é inseparável dos espaços de legitimação dos saberes e competências associadas às identidades. Os indivíduos que apenas sejam detentores dos saberes práticos resultantes da experiência do trabalho, não ligados a saberes teóricos, são estruturantes da identidade ameaçada de exclusão em que este tipo de identidade conflitua com o modelo de competência. Os saberes teóricos não ligados a saberes práticos ou profissionais, estruturam um tipo de identidade marcado pela incerteza e pela instabilidade conduzindo para a autonomia e para a acumulação de distinções culturais, associada a uma lógica de reconversão e incitações à mobilidade. Os saberes de organização que implicam uma articulação entre os saberes práticos e teóricos, estruturam hoje a identidade de empresa que implica a mobilização e reconhecimento, é a identidade valorizada pelo modelo de competência, tornando-se também cada vez mais dependente das estratégias da empresa (Dubar 1997:238). Nesta óptica, a formação contínua deverá facilitar o desenvolvimento de conhecimentos e competências necessárias para dar resposta aos desafios que decorrem da implementação de novos modelos de organização do trabalho num contexto marcado pela mudança socio-económica e cultural.

Num projecto de investigação para dissertação de Mestrado em Ciências de Educação decorrente de um projecto de investigação sobre “*Percursos profissionais e Percursos de Formação de Recursos Humanos de nível superior*” na FCT/UNL, foi possível concluir que existe aparentemente a necessidade, por parte dos inquiridos, de construir um percurso de formação paralelo ao percurso profissional após licenciatura, de modo a colmatar lacunas que correspondem a conhecimentos e competências não incluídos na formação inicial mas úteis no desempenho da actividade profissional. Esses conhecimentos e competências parecem ter vindo a ser adquiridos através da experiência prática (83.2%), por estágios no local de trabalho (36.6%), estágios noutros locais (15.2%) e cursos de formação (7.5%). A grande parte dos inquiridos identificam necessidade de formação previsíveis no futuro, logo a formação contínua continuará a ser relevante ao longo de todo o percurso profissional vindo a permitir realização pessoal (78.6%), progressão na carreira (67.3%) e mobilidade profissional (58.5%). Assim, “*ao longo do percurso de vida do indivíduo, tanto nos momentos de*

transformação, incerteza e instabilidade profissionais como os momentos em que se recorre à formação, poderão traduzir-se em momentos de transformação da identidade profissional e da identidade social” (Alves 1996:305).

II – CAPÍTULO

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Conceitos e perspectivas da Formação Profissional Contínua

É possível encontrar diferentes perspectivas do conceito de formação e, algumas coincidências, pelos diferentes autores. O termo “formação” pode designar, para Pierre Goguelin (1975, cit. por Silva, 2003:26) segundo cinco acepções:

- “a) a acção pela qual uma coisa se forma, é formada, produzida; por exemplo: a formação da criança no ventre da mãe;*
- b) a acção de formar, de organizar de instituir; por exemplo: formação de um regimento;*
- c) o modo como uma coisa se formou; por exemplo: a formação das espécies, a formação do genitivo, a formação da língua francesa;*
- d) o resultado da acção pela qual uma coisa se forma; por exemplo: a formação geológica de um dado maciço;*
- e) o resultado da acção de formar; por exemplo: uma formação em cadeia”*

Existem alguns pólos semânticos que se aproximam e colaboram para a conceptualização da formação assim como contribuem para a definição do seu campo conceptual. O mesmo autor apresenta quatro pólos: o pólo educar; o pólo ensinar; o pólo instruir; e o pólo formar.

- a) O pólo educar trata-se de um conceito que consegue abranger o desenvolvimento intelectual ou moral e o desenvolvimento físico.
- b) O pólo ensinar aproxima-se dos vocábulos explicar, demonstrar e confere um sentido predominantemente operatório ou metodológico e institucional.
- c) O pólo instruir consiste na transmissão de conteúdos fornecendo ao individuo instrumentos intelectuais e informação esclarecedora.

d) O pólo formar, segundo o autor, apela a uma acção profunda e global sobre o indivíduo que leva a uma transformação de todo o ser configurando o saber, o saber-fazer e o saber-ser.

Constata-se algumas aproximações entre os quatro pólos semânticos, embora cada um adquira um sentido específico que o caracteriza e diferencia. Neste sentido, Giguélin (1975, cit. por Silva, 2003:27) explicita que:

“i) Formar evoca uma intervenção profunda e global nos sujeitos apelando a um desenvolvimento a diferentes níveis: intelectual, físico ou moral; ii) formar não é apenas um fenómeno de aquisição de conhecimentos (como frequentemente é entendida, do ponto de vista pedagógico), mas também inclui a transformação da personalidade, apelando a mecanismos psicológicos mais vastos; iii) sendo indutora de mudança no sujeito, a formação é igualmente indutora de mudança na interacção do indivíduo com o meio, sendo que, neste sentido, se inscreve no quadro de uma política prospectiva que é, idealmente portadora de futuro”.

De acordo com a proposta de Giguélin, Michel Fabre (2006) afirma que formar implica a transmissão de conhecimentos, como a instrução, mas também de valores e de saber-ser, como a educação. Formar é, portanto, menos específico que instruir aproximando-se mais do educar. Como a educação, a formação caracteriza-se por aspecto global em que é possível agir sobre a totalidade da personalidade mas, em que formar é mais ontológico que instruir ou educar. Para Fabre, formar parece caracterizar-se por uma tripla orientação:

- 1) Transmitir conhecimentos como a instrução;*
- 2) Modelar a personalidade na sua globalidade;*
- 3) Integrar o saber com a prática, com a vida” (Fabre, 2006:23).*

Também Avanzini (1996) atribui significados distintos no que diz respeito à educação e à formação. Para este autor a educação tem como objectivo desenvolver a polivalência do indivíduo e ao mesmo tempo aumentar a sua cultura e as possibilidades de escolhas profissionais, enquanto a formação tem como objectivo conferir ao indivíduo uma competência. E, como admite uma certa ambiguidade nos dois conceitos, apresenta

quatro modelos com a finalidade de sistematizar a variedade de práticas existentes orientadas para a aprendizagem dos adultos, sendo eles:

“- o da formação de adultos, que visa acrescentar a competência inicial do sujeito no domínio da sua actividade e em função do seu estatuto. Subjacente a este modelo, está a noção de reciclagem, por vezes mesmo de reconversão;

- o da educação de adultos, incidindo no alargamento da polivalência do sujeito sem modificação do seu estatuto como, por exemplo, a consolidação da sua cultura;

- o da formação permanente, que procura melhorar a qualificação inicial suscitando evolução e, até mesmo, (des)estabilização da personalidade;

- o da educação permanente, cujo objectivo mais ambicioso e inclusivo é o de aumentar a polivalência do sujeito, agindo sobre a sua personalidade e, até mesmo, desestabilizando-a provisoriamente” (Avanzini, 1996 cit. por Silva, 2003:28).

Cardim (1998) faz a identificação das diferenças entre educação e formação tendo o cuidado de referir que não implica que se considerem antagónicas ou alternativas, mas devendo a sua diferenciação implicar uma maior relação e complementaridade. Sendo assim *“cabe à educação assegurar uma formação geral que garanta a descoberta e o desenvolvimento de interesses e aptidões, desenvolvendo os elementos fundamentais que são suporte cognitivo e metodológico da cultura necessária ao aprofundamento do conhecimento ou à integração na vida activa, cabe à formação a preparação dos indivíduos para a realização das tarefas concretas do trabalho com maior eficácia”* (Cardim 1998:21).

Também Honoré (1977) faz a distinção entre educação e formação e concebe a formação como uma dimensão fundamental da vida humana.

O conceito formação é ainda susceptível de ser abordado sob outras perspectivas. Zabalza refere que formação *“é o processo de desenvolvimento que o sujeito humano percorre até atingir um estado de plenitude pessoal”* (1990a:21).

Do ponto de vista de Ferry *“formar-se nada mais é senão um trabalho sobre si mesmo, livremente imaginado, desejado e procurado, realizado através de meios que são oferecidos ou que o próprio procura”* (1991:43).

Diminicé (1988) refere que a formação se assemelha a um processo de socialização, no decurso do qual os contextos familiares, escolares e profissionais constituem lugares de regulação de processos específicos que se enredam uns nos outros, dando uma forma original a cada história de vida. Nesta linha de pensamento, Pineau (1988), encara a formação como um processo, segundo o qual o indivíduo se apropria do resultado da reelaboração individual de todas as experiências e estímulos que consegue integrar ao longo da sua vida pessoal. Para Chené (1988) a formação enraíza-se na articulação do espaço pessoal com o espaço socializado.

Por outro lado, Lesne (1984:196) defende que a formação é um processo de socialização, organizada em processos formais ou informais, sendo esta última uma *“socialização silenciosa pela impregnação directa na vida quotidiana”*.

Para Canário a formação é como um processo de desenvolvimento pessoal indissociável do desenvolvimento profissional e para que este tipo de formação se torne viável é necessária a existência de mecanismos institucionais que favoreçam o trabalho colectivo, a circulação de informação e a troca de experiências. Segundo o mesmo autor a formação emerge *“como um instrumento essencial, quer para fazer face a mudanças que decorrem da própria inércia social quer para produzir e gerir mudanças deliberadas”* (Canário 1997:119).

Também Nóvoa (1992) refere que a formação é um processo interactivo e dinâmico, no qual a troca de experiências e a partilha de saberes consolidam espaços de formação mútua.

Relativamente ao conceito de formação profissional este tem vindo ao longo dos anos a apoiar-se na análise de diversas definições. Chiavenato define formação profissional como sendo *“um processo educacional, aplicado de maneira sistemática e organizada, através do qual as pessoas aprendem conhecimentos, atitudes e habilidades em função dos objectivos definidos”* (cit. por Cardim, 1998:253). A Organização Internacional do Trabalho (O.T.I.), na recomendação nº 150, define formação profissional como *“o conjunto de actividades que visam a aquisição de conhecimentos, capacidades práticas, atitudes e formas de comportamento, exigidas para o exercício das funções próprias de uma profissão ou grupo de profissões em qualquer ramo de actividade económica”*.

O Governo através do Decreto-Lei nº50/98 de 11 de Março, relativamente à Administração Pública, definiu que, “ *entende-se por formação profissional o processo global e permanente através do qual os funcionários e agentes, bem como os candidatos a funcionários sujeitos a um processo de recrutamento e selecção, se preparam para o exercício de uma actividade profissional, através da aquisição e do desenvolvimento de capacidades ou competências, cuja síntese e integração possibilitam a adopção dos comportamentos adequados ao desempenho profissional e à valorização pessoal e profissional*”.

A formação profissional divide-se em formação inicial e formação contínua. Por formação inicial entende-se todo o percurso escolar de um indivíduo e permite a aquisição das capacidades individuais para que alguém possa iniciar o exercício e, “*entende-se por formação contínua a que, ao longo da vida activa, engloba intervenções subsequentes à formação inicial, com vista a melhorar as competências dos activos, actualizando conhecimentos, alargando a gama de actividades realizadas, ou o respectivo nível, promovendo a sua adaptação às transformações organizativas e técnicas*” (Cardim 1999:77). A formação contínua tem como principal preocupação o desenvolvimento profissional, mesmo quando se associa a lógicas de aperfeiçoamento como a actualização, reciclagem e promoção. O aperfeiçoamento é orientado para a melhoria de desempenho de funções na carreira em que a:

“a) Actualização, visa a preparação dos trabalhadores já activos para técnicas e aspectos novos de uma profissão em resultado da evolução organizativa ou tecnológica;

b) Reciclagem, visa a preparação face à perda de capacidades de execução ou a manutenção do grau de operacionalidade;

c) Formação de promoção ou complementar, visa a preparação para aspectos novos da profissão que decorrem da evolução na carreira ou o desempenho de novos cargos afins” (Cardim 1998:24).

A construção e utilização de paradigmas podem ajudar a situar melhor o conceito de formação contínua. Jackson (1971) classifica em duas perspectivas:

“- a perspectiva do deficit (the defect approach);

- *a perspectiva do crescimento (The growth approach)*”

Enquanto para Éraut (1985) é possível considerar dois outros paradigmas:

“- *o paradigma da mudança (The change paradigm);*

- *o paradigma da resolução de problemas (The problem-solving paradigm)*” (Cit. por Rodrigues e Esteves 1993:49-50).

A perspectiva do deficit ou deficiência consiste no facto de uma dada formação ser obsoleta ou ineficiente o que pode dever-se a vários motivos, como por exemplo a uma formação inicial limitada, ou até mesmo à falta de actualização no campo teórico e prático da profissão em causa. Relativamente às tecnologias da saúde a actualização no campo teórico e prático é inevitável, pois a evolução das tecnologias e descobertas científicas assim o obrigam.

A perspectiva do crescimento visa a procura de uma maior realização do profissional face à sua actividade quer a nível prático, quer a nível de conhecimentos teóricos.

O paradigma da mudança consiste na necessidade de reorientação das competências dos profissionais para poderem acompanhar as mudanças na sociedade. Estas mudanças, podem por vezes, não serem reconhecidas ou compreendidas. Os profissionais podem oferecer alguma resistência à mudança.

Relativamente ao paradigma da resolução de problemas, os constantes problemas inerentes à profissão, requerem actividades de formação contínua que deveriam orientar-se para o estudo e solução dos problemas diagnosticados.

No campo da saúde, a prestação de cuidados de saúde, por razões de natureza social, demográfica e política, constitui, nas sociedades modernas, um campo de práticas sociais, profissionais e formativas em plena expansão e diversificação. “*O campo da saúde vive mutações importantes, decorrentes da revolução tecnológica e informacional, acelerada, que marca a segunda metade do século*” (Canário 1997:119).

Segundo Cardim (1999:84) “*na formação continua da saúde os objectivos principais são o aumento do esforço de actualização, aperfeiçoamento e desenvolvimento de todos os profissionais, dando especial enfoque não apenas à formação técnico-científica, mas também à formação em gestão, integrando as vertentes da qualidade e da humanização na prestação dos cuidados de saúde. É ainda atribuída elevada prioridade à formação*

para a promoção da saúde e também à que visa o reforço das competências cognitivo-pedagógicas dos formadores". Os profissionais de saúde devem ser profissionais reflexivos que, momento a momento, e situação a situação invoque os seus saberes para, deles seleccionar os que, do seu ponto de vista, melhor se ajustem à situação real que está a vivenciar. Para Sá-Chaves (2000) o profissional de saúde deverá conhecer cada paciente no interior dos seus grupos de inserção e dos seus contextos de vida, para poder ajustar-se criticamente às matrizes de cultura que o definem. Tem de ter também os *"conhecimentos dos procedimentos tecnológicos transversais à polimorfia da doença"*. Para Alves (1996), a formação contínua para além de ajustar diplomas a postos de trabalho é possível promover um processo de desenvolvimento pessoal e de desenvolvimento profissional. Segundo a mesma autora, num trabalho empírico em que um dos objectivos é conhecer as articulações entre formação contínua, formação inicial e necessidades sentidas no percurso profissional dos licenciados do ensino superior de alguns cursos (Gestão de empresas da Universidade do Minho, Organização e Gestão de Empresas do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Engenharia Informática da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa e Engenharia de Sistemas e Informática da Universidade do Minho), foi possível concluir que existe aparentemente a necessidade, por parte dos inquiridos, de construir um percurso de formação em paralelo ao percurso profissional após a licenciatura de modo a poderem colmatar os conhecimentos e competências não incluídas na formação inicial mas que são úteis no desempenho da actividade profissional.

No início dos anos 70 foram criados os Departamentos de Educação Permanente (D.E.P.) nas principais unidades de saúde e, pela criação de estruturas centrais do Ministério da Saúde de programas de formação alargados. Actualmente a oferta de formação contínua é cada vez maior e, dirigida principalmente aos médicos e aos enfermeiros tornando-se emergente a *"reconfiguração de territórios profissionais da saúde"* (Canário 1997:120), ou seja, reformulação do interior das carreiras profissionais e a integração de outros grupos profissionais. E, como, a complexa situação actual exige métodos de gestão e organização adequados, capazes de rentabilizar os meios disponíveis, aumentando a produtividade e a inovação, esta difícil tarefa só é possível instituindo a formação contínua começando pelo topo das hierarquias. Como referencia

Alves (1996) a formação contínua intervém como um instrumento que facilita o ajustamento entre postos de trabalho e a qualificação dos Recursos Humanos, num contexto em que se admite uma maior mobilidade profissional ao longo da vida dos indivíduos.

Os benefícios da formação são múltiplos para os profissionais. É possível observar o desenvolvimento individual ao nível de:

”motivação; conhecimentos; aptidões técnicas e de relacionamento; disponibilidade para a mudança; capacidade de tomar decisões; autoconfiança; realização pessoal; sentimento de pertença em relação à organização; sentimento de progresso na aprendizagem; controlo de tensões e conflitos e eliminação da frustração” (Cardim 1990:14).

Para a organização, os benefícios da formação, também são múltiplos como é de esperar, como por exemplo a contribuição para o desenvolvimento organizacional entre outros.

Resumindo, ao longo do tempo desenvolveu-se a preocupação crescente com o aperfeiçoamento dos profissionais, expresso no conceito de *“formação contínua ao longo da vida”*. Para além dos jovens, os adultos também procuram o aperfeiçoamento da profissão. Aumentam as instituições que executam formação profissional e as instituições que já desenvolviam tradicionalmente um trabalho de formação no emprego, começam a desenvolver acções mais sustentadas.

No estudo desenvolvido por Anselmo (2003) sobre as necessidades de formação avançada, a maioria dos inquiridos responde que a formação é indispensável devido a poder aumentar os conhecimentos técnicos.

Aumentou também a necessidade de formação em gestão nos quadros de direcção e nos quadros superiores. Todos os sectores são, hoje, alvo de formação devido à evolução técnica e, as consequentes necessidades de formação tornam-se universais estendendo-se ao conjunto da economia e do pessoal qualificado.

2. Políticas de formação

2.1. Políticas de formação como processo global da gestão de Recursos Humanos

Desde 1914 até aos nossos dias, o desenvolvimento da função recursos humanos tem sido acompanhada de uma profunda renovação do seu âmbito de acção em que os grandes domínios da função têm sido modificados ao longo dos anos. São funções dos recursos humanos a gestão administrativa do pessoal, a gestão do pessoal e dos custos, o desenvolvimento social, a informação e comunicação, a melhoria das condições de trabalho, as relações sociais, consultadoria à hierarquia na gestão do pessoal, relações externas e formação, sendo nesta última função que este estudo irá incidir (Peretti 2004).

Segundo Rodrigues (1998), é possível considerar três formas muito distintas de conceber e praticar a gestão de recursos humanos:

- a) Gestão administrativa – a função pessoal encontra-se reduzida à aplicação da regulamentação jurídica do trabalho. É apenas relevante a gestão das remunerações, da duração do trabalho, recrutamentos e cessação de contratos;
- b) Gestão previsional – neste tipo de gestão já é possível ajustar os recursos humanos da organização às necessidades previsíveis. É posta em prática uma política coerente de recrutamento, de definição de funções e de carreiras profissionais, de avaliação de desempenho, de promoção, de remuneração e de formação profissional;
- c) Gestão do desenvolvimento estratégico – o desenvolvimento dos recursos humanos é integrada na estratégia global da organização com a intenção de dotar de uma capacidade de inovação e de adaptação permanente a um contexto em rápida mudança tecnológica, económica e social. Há um reforço das políticas de formação. Há mobilização de novas competências como especialistas de desenvolvimento organizacional (Rodrigues 1998:141).

Esta última concepção de desenvolvimento estratégico seria a ideal mas tudo depende do ritmo a que as organizações a venham a adoptar.

Desde os meados dos anos 90, a gestão de recursos humanos confronta-se com novos desafios. Igalens (1999) classifica-os em quatro desafios principais tais como a globalização, o aumento da competitividade, as mudanças tecnológicas e o envelhecimento demográfico. Estes desafios levam a que os profissionais dos recursos humanos adoptem novos papéis para fazer evoluir a sua organização. A globalização, a curto prazo é sinónimo de supressão de empregos mas a médio prazo, o desafio a ser enfrentado para a direcção de recursos humanos consiste em tornar-se um verdadeiro parceiro de negócios no quadro de uma gestão igualmente globalizada. O aumento da competitividade, para além de outros factores, permite uma melhoria permanente da qualidade. Relativamente às mudanças tecnológicas, as novas tecnologias de informação e da comunicação permitem descentralizar a gestão de recursos humanos e melhorar a qualidade das suas decisões. Aqui é importante a aquisição do saber e do domínio das novas tecnologias de produção dentro da organização. A noção de centro de competências é frequentemente definida como uma aprendizagem colectiva permitindo a coordenação das competências tecnológicas, das competências em organização do trabalho e das competências em gestão de recursos humanos. No que diz respeito ao ultimo desafio, o envelhecimento demográfico, a gestão dos postos de trabalho, a formação dos activos que envelhecem e, de forma mais geral, a mobilização dos activos com mais idade, surgem como necessidades novas e inevitáveis.

O lugar, o papel e a finalidade da formação são atingidos por estas mudanças. E, como já foi referido anteriormente, a política de formação numa organização não é uma actividade isolada, é um elemento do processo global da gestão e de desenvolvimento dos recursos humanos. Ocupa esta posição pela importância que têm as actividades de formação profissional contínua mas também, pelas dimensões formativas de diversas práticas de gestão de recursos humanos.

Segundo a Lei de Bases nº48/90 de 21 de Agosto com as alterações introduzidas pela Lei nº27/2002 de 8 de Novembro, a Lei de Bases XV referencia que *“A política de recursos humanos para a saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a segurança e o estímulo dos profissionais, incentivar a dedicação plena, evitando conflitos de interesse entre a actividade pública e a actividade privada, facilitar a mobilidade entre o sector público e o sector privado e procurar uma*

adequada cobertura no território nacional.” Embora não exista nenhum Decreto-Lei que nos indique qual a política de formação específica de cada carreira profissional, a Lei de Bases XVI da saúde, aprovada pelo mesmo Decreto-Lei, referencia que “*A formação e o aperfeiçoamento profissional, incluindo a formação permanente do pessoal de saúde constituem um objectivo fundamental a prosseguir. (...) A formação do pessoal deve assegurar uma qualificação técnico-científica tão elevada quanto possível tendo em conta o ramo e o nível do pessoal em causa (...)*”. Por todos estes motivos, a instituição de saúde, dispõe de um financiamento anual para Formação Profissional Contínua.

Para Igalens (1999) as empresas que gastam mais do que o mínimo legal têm uma Política de Formação melhor do que aquelas que se limitam ao mínimo. Nas empresas de grande porte existe uma correlação muito boa entre o tamanho da empresa e o valor do financiamento da formação. No entanto, o mesmo autor alerta para o facto do valor das despesas serem um fraco indicador da qualidade da formação e do esforço real de formação.

Na 2ª metade do século XX começou-se a falar em “capital humano” e, a formação começou a ser considerada como o investimento por excelência (Caspar e Afriat, 1988), ou seja, começa a aparecer um conceito alargado de investimento tendo em conta a capacidade competitiva e não o processo produtivo, a melhoria e não apenas um aumento de competitividade. Por outras palavras, a formação tem de ser equacionada estrategicamente como um investimento em que o sucesso depende da capacidade de articular as suas diferentes componentes, materiais (máquinas, terrenos, etc.) e imateriais (formação profissional, investigação e desenvolvimento, trabalho desenvolvido com vista à transformação do modelo organizacional, do sistema de informação e da rede de relações em que a empresa se insere).

Para Caspar (1999) “*Os investimentos no desenvolvimento de um verdadeiro pensamento estratégico constituem enfim o contexto indispensável para finalizar as acções de formação, posicioná-las e dar-lhes sentido (...)* Quer sejam matérias ou imateriais, os investimentos nunca são mais do que meios ao serviço de objectivos dos quais expressam as visões, os valores e os projectos dos decisores. É por isso que o investimento estratégico, que completa a instituição inovadora, constitui a pedra

angular de todos os investimentos, aquele que permite à inteligência humana confrontar-se ao tempo e à complexidade” (Caspar 1999:500).

Para Des Horts (1988), um processo de investimento visando a melhoria da competitividade, tem de ser sustentado por uma gestão das competências da empresa em três vertentes: aquisição, estímulo e desenvolvimento de competências. Para o autor é este o cerne de uma gestão estratégica dos recursos humanos, concepção ainda muito pouco praticada. Rodrigues (1998), toma por referência uma tipologia de estratégias adaptada a partir de Des Horts (1988) em que se pode verificar que a gestão de recursos humanos:

- a) Numa estratégia de lançamento de uma nova empresa, o recrutamento e a socialização dos recursos humanos adequados é o mais importante. Se o projecto pretender ser inovador, é importante apostar em estímulos fortes ao nível do conteúdo do trabalho, das remunerações e das perspectivas de carreira;
- b) Numa estratégia de crescimento é importante a política de recrutamento que tem de ser sustentada por uma política de estímulos e de formação (de reciclagem e de promoção);
- c) Numa estratégia de especialização e/ou diferenciação, é utilizada a política de desenvolvimento de competências onde prevalecem as acções de formação de aperfeiçoamento;
- d) Numa estratégia de reconversão, é também utilizada a política de desenvolvimento de competências mas com a finalidade da reconversão profissional. Uma missão de reconversão deve procurar estimular dois processos de regulação. Um coincidindo sobre a renovação do tecido empresarial e outro sobre a reorganização do sistema de emprego e sobre o sistema de mobilidade profissional. Estes processos permitem assegurar uma regulação por antecipação, preventiva ou assegurarem apenas uma regulação à posteriori, com funções curativas;
- e) Numa estratégia de desinvestimento ou liquidação, é a política de afastamento e de apoio à reinserção profissional externa que assume particular importância. É

- f) possível passar por uma política de formação para reconversão profissional (Rodrigues 1999:148).

No que diz respeito ao campo da saúde, as profissões das tecnologias da saúde, devem estar integradas principalmente em estratégias de crescimento e de especialização, devido à constante evolução das tecnologias, havendo a necessidade de aumentar competências assim como aperfeiçoá-las.

No entanto, não é só a entidade empregadora que tem as suas obrigações, também os profissionais de saúde têm obrigações e direitos. Como prevê o Decreto-Lei nº50/98 de 11 de Março, os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica têm direito à formação através da aquisição e do desenvolvimento de capacidades ou competências adequadas ao respectivo desempenho profissional e à sua valorização pessoal e profissional. Espera-se destas profissões autonomia e capacidade de auto-organização porque já não chegam competências de “imitação”. *“São necessárias competências de inovação, que permitam fazer face a problemas novos, e que exigem a aquisição não só de novos saberes técnicos, mas de saberes gerais adquiridos por via do sistema de ensino”* (Rodrigues 1998:146).

Como referencia Félix, *“a natureza da formação, menos estática e mais evolutiva, menos estreita e de espectro mais largo, implica um reforço do papel das empresas como escolas de formação profissional. O sistema de formação profissional deve pois ser concebido a partir da empresa. A empresa é um núcleo privilegiado de formação porque é nela que se gera o emprego, se desenvolvem novos processos, técnicas, métodos e tecnologias, se processa o ajustamento entre a oferta e a procura de trabalho, se reforçam os valores da responsabilidade e da necessidade de inovação”* (Félix 1988:29).

Os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica têm por isso, direito a acções de formação dentro (actividades de formação incluídas no plano de formação da organização) ou fora da organização. Uma questão que se coloca diz respeito ao facto, de que, será que todas as organizações de saúde sentem necessidade de formalizar um plano de formação e, de prestar contas das suas realizações? O factor cultural terá neste caso algum peso, qualquer organização não poderá agir sem referências à história e à cultura. Uma

política de formação “*é a herança de práticas anteriores, das tradições que destas resultam, cujos diferentes actores – dirigentes, superiores hierárquicos, assalariados, parceiros sociais – são ao mesmo tempo os promotores e as testemunhas, os militantes e os destruidores*” (Masingue 1999:376). Um responsável francês terá uma tendência natural para estruturar a sua acção em torno da problemática “formação”. O responsável de outra cultura poderá ignorar esta problemática (Igalens 1999).

Em suma, uma política de formação deve responder a um duplo objectivo:

- *“Permitir adoptar o pessoal às mudanças estruturais e às modificações das condições de trabalho, resultantes da evolução tecnológica e da evolução do contexto económico;*
- *Permitir determinar e assumir as inovações e alterações a realizar para assegurar o desenvolvimento da empresa”* (Peretti 2004:380).

Para atingir estes objectivos a organização deve atender a quatro procedimentos fundamentais: a análise de necessidades de formação; elaboração do plano de formação; a gestão das actividades de formação e a sua avaliação. A formação adquire assim um estatuto reconhecido no seio da Gestão de Recursos Humanos, em que permanece “*sob tensão entre uma racionalidade económica e financeira da qual a empresa é a referência, e uma racionalidade política e social da qual a pessoa constitui o actor principal*” (Igalens 1999:141). O ideal será conciliar os interesses da empresa com os do indivíduo, constituindo este um desafio importante que se traduz pelo desenvolvimento da formação durante toda a vida bem como pelo desenvolvimento da empresa que também aprende.

2.2.Os grandes objectivos da política de formação

Uma Política de Formação deve corresponder a três finalidades: consolidar o existente, acompanhar e facilitar as mudanças, preparar o futuro, o qual remete para três prazos. A consolidação do existente é a curto prazo onde prevalecem as acções de aperfeiçoamento havendo mais uma preocupação com a manutenção do que com o investimento. O acompanhamento das mudanças está ligado a acções a médio prazo. A

preparação do futuro necessita de um prazo maior sendo muito difícil para um gestor da formação antecipar objectivos com um prazo muito longo. De qualquer forma a prática da “visão” que se desenvolveu nos últimos anos, permite, exprimir um projecto com uma certa representação do futuro que a organização procura construir para si (Zorrinho 2003).

Segundo Meignant (2003) é possível apresentar os objectivos de uma Política de Formação organizando-os em dois prazos distintos: curto e médio/longo prazo. Esta apresentação é resumida na seguinte tipologia:

“A curto prazo

- 1. Desempenhos da unidade (qualidade, produtos, ...)*
- 2. Desempenhos individuais no emprego*

A médio/longo prazo

- 3. Investimento (máquinas, informática, ...)*
- 4. Mudanças de organização (polivalência...)*
- 5. Evoluções de carreira*
 - Integração*
 - Promoção*
 - Mobilidade interna*
 - Mobilidade externa*
- 6. Evolução das profissões*
- 7. Evolução das qualificações*
- 8. Objectivos específicos” (Meignant 2003:60)*

Como já foi referido um objectivo a curto prazo permite melhorar o existente e, é possível, por exemplo, através do aperfeiçoamento colectivo visando melhorar os desempenhos de uma unidade, quando é detectado algum problema de desempenho. Nesta situação, as acções de formação têm como finalidade a obtenção dessa melhoria.

No que diz respeito às profissões das tecnologias da saúde, temos como exemplo a melhoria no prazo de entrega de resultados, o aumento da capacidade de atendimento de utentes, etc. Cada organização é que terá de formular resoluções para os seus problemas conduzindo assim os profissionais de saúde à “formação em exercício”. Esta abordagem

de formação, bem utilizada, tem permitido, por vezes, fazer progredir os desempenhos de uma equipa.

Relativamente aos desempenhos individuais no local de trabalho, o seu progresso é feito à custa também de acções de aperfeiçoamento. A iniciativa para frequentar estas acções de formação tanto pode ser o profissional que tem consciência que tem de progredir num aspecto da sua competência e que vai exprimir a necessidade de se aperfeiçoar ou, a iniciativa pode partir de outros actores (exemplo: responsáveis hierárquicos), para realização do levantamento de necessidades, assunto que será abordado posteriormente. Portanto, os objectivos de formação a curto prazo visam o aperfeiçoamento individual ou colectivo na profissão actual.

Com a evolução das tecnologias, as novas estratégias de gestão e organização do trabalho, é preciso ter em conta que a formação contínua vem facilitar e acompanhar as evoluções a médio/longo prazo. É de salientar os objectivos que são possíveis: acompanhar um investimento, mudanças na organização, evolução na carreira, evolução das profissões, evolução das qualificações, objectivos específicos.

Todos os objectivos enumerados são importantes, no entanto, é preciso estabelecer prioridades, as quais vão depender dos contextos da organização, das oportunidades e dos condicionalismos.

2.3. Optimização dos meios

A escolha dos meios que vão permitir atingir os objectivos com a melhor eficiência, vão depender dos objectivos que se pretende atingir, dentro do que se considera prioridade.

Para Meignant (2003) existem dois princípios. No 1º princípio “*a formação deve ser tratada o mais perto possível do local onde os problemas de competência se puserem*” e no 2º princípio “*não existe boa descentralização operacional sem uma forte centralização estratégica*” (Meignant 2003:73). Relativamente ao primeiro princípio, os objectivos já referidos, serão tanto mais atingidos quanto os diversos responsáveis pela formação funcionarem em rede, realizando um trabalho permanente e coerente. O papel

dos Recursos Humanos e mais propriamente dos responsáveis da formação, será dar o máximo de apoio técnico e logístico ou até mesmo formar os diversos actores numa organização. No que diz respeito ao segundo princípio, a política de formação que se descentraliza sem reforço de um controlo estratégico central, leva a um empobrecimento da qualidade da política e das práticas de formação. Prevalecem os objectivos de curto prazo em detrimento dos objectivos de médio e longo prazo.

Uma das formas de optimização dos recursos disponíveis é fazer a escolha adequada de efectuar a política de formação, combinando os recursos internos e externos. A formação que recorre aos recursos internos, na opinião de Peretti (2004), facilita a adaptação do conteúdo, o reforço das comunicações internas e a criação de uma linguagem comum, permite difundir uma cultura própria da organização e integrar melhor as especificidades da empresa. No entanto, como referencia Meignant (2003), os recursos internos para desenvolver as competências dos indivíduos, ultrapassam em muito as suas capacidades de organizar internamente estágios de formação. Acrescenta ainda que várias são as razões que levam as organizações a suprimir os centros de formação interna, tais como: acordos de parceria com outros organismos podem garantir uma qualidade de prestação de formação equivalente ou superior a menor custo; o facto de evitar problemas ligados à existência de uma população de formadores pouco móveis; e o facto de evitar problemas de auto justificação das equipas permanentes de formadores que procuram legitimar o seu papel.

Nas organizações de saúde, a formação no local de trabalho, é provavelmente o método mais antigo, em que o colega mais antigo ensina a executar o trabalho prático e os seus fundamentos teóricos em simultâneo. Assenta no pressuposto de que a experiência é essencial para uma boa aprendizagem. Apesar de necessitar apenas dos meios existentes exige aptidões pedagógicas por parte das chefias, às quais compete um papel activo neste processo (Cardim, 1990). Para Abreu (2003) as estruturas formativas continuam a ser concebidas como unidades funcionais em que não há uma articulação real com os contextos de trabalho. Surge na década de 80 a formação em serviço que consiste em acções formais e pontuais, com fraca pertinência social, realizadas no local de trabalho, em tempos considerados menos produtivos.

A formação que recorre a recursos externos, são os organismos tanto de formação inicial como de formação contínua. Este tipo de formação permite uma confrontação de culturas, no entanto, Peretti considera que *“a heterogeneidade dos participantes e da sua situação profissional pode conduzir a fracassos”* (2004:386). É utilizada em quadros e para formações técnicas sempre com um pequeno número de pessoas. Pode também ocorrer formação com os recursos internos em organismos exteriores, tornando-a em média mais cara, excluindo situações que impliquem estágios renováveis. Então, as organizações poderão optar por centros de formação internos e externos ou pela articulação entre ambos.

Relativamente ao horário da formação, existe uma tendência para a frequência no horário de trabalho e, só aceitam prejudicar o tempo livre quando existe a possibilidade de adquirirem um diploma (Peretti 2004:387).

Um estudo de 1993 do Gabinete Italiano Artes sobre as Políticas de Formação dos grandes grupos europeus mostra uma convergência forte à volta de cinco princípios básicos:

- a) *“Uma acção permanente de reforço das competências estratégicas;*
- b) *Uma implicação forte da gestão e dos especialistas na difusão da formação, o mais próximo possível das situações concretas de trabalho;*
- c) *Uma procura de optimização dos custos da formação;*
- d) *Relações com os organismos externos baseados cada vez mais numa parceria quanto à obtenção de resultados, e cada vez menos na compra de serviços;*
- e) *A procura de alternativas à forma tradicional do estágio de formação”*
(Meignant 2003:77).

A aplicação destes princípios vai depender da natureza das actividades da organização, a sua dimensão, a sua história, do seu sistema de formação, da consciência que os seus dirigentes tiverem da importância da competência para atingir os seus objectivos estratégicos, entre outros.

2.4. Comparações europeias

Temos o caso da Alemanha que tem o sistema mais citado. Apresenta o sistema de formação em alternância enraizado na antiga tradição de aprendizagem. A duração da aprendizagem, para a maior parte das profissões, é de 3 anos, sendo a regulamentação de aprendizagem estabelecida entre as associações patronais e os sindicatos. A formação prática é feita na empresa, enquanto a formação teórica geral está organizada em escolas profissionais colocadas sob a autoridade dos Estados regionais. A aprendizagem é objecto de um contrato entre a empresa e o indivíduo.

Na Espanha predomina a formação em alternância e apresenta-se sob duas formas: períodos em empresas para alunos em formação profissional com duração máxima de 80 dias por ano; e a formação em alternância no quadro de contratos de trabalho em que a sua duração poderá ser de 3 meses a 3 anos.

No Luxemburgo a prática de estágios em empresas é muito utilizada e apresenta-se de duas formas: estágios de iniciação e estágios de preparação na empresa. Estes estágios têm como objectivo facilitar a inserção dos jovens na vida activa.

Na Bélgica existe formação contínua de origem legal (formação geral ou profissional) e de origem convencional (na base de acordos sectoriais) (Peretti 2004).

Por toda a Europa, assiste-se assim, à experimentação de dispositivos de articulação escola-empresa procurando transformar tradições locais.

Dubar (2004) apresenta uma comparação de diversas situações formativas relativamente a alguns países. Nessa comparação constata-se que os estágios predominam em países como a Alemanha, Luxemburgo e Países Baixos. A formação em situação de trabalho e a frequência de conferências e reuniões são notoriamente maiores na Alemanha. A rotação dos postos de trabalho é frequente na França, Bélgica e Alemanha. A autoformação apresenta uma frequência maior nos Países Baixos. Em termos de iniciativa, a iniciativa individual para frequentar a formação profissional contínua, assim como a iniciativa da entidade empregadora é considerada forte na Dinamarca, Suécia e Finlândia. A França apresenta uma iniciativa forte por parte da entidade empregadora enquanto a iniciativa individual já é considerada média. Os países como Portugal,

Grécia, Itália e Espanha, são os países da Comunidade Europeia que menor iniciativa apresenta tanto a nível individual como por parte a entidade empregadora.

Em Portugal existem ainda fragilidades no sistema ensino-formação. A taxa de analfabetismo literal é a mais elevada na comunidade tendo efeitos negativos sobre o aproveitamento escolar dos filhos de pais analfabetos. As vias de ensino técnico, tanto a nível secundário como ao nível superior encontram-se subdesenvolvidos continuando a haver carências em técnicos médios e operários qualificados. No ensino secundário e universitário, a percentagem de alunos que segue opções de carácter tecnológico é baixa, comprometendo as perspectivas de expansão do potencial tecnológico nacional. O ensino de pós-graduação está ainda demasiado incipiente para garantir o reforço drástico da formação de quadros de topo. Logo, continua a observar-se insuficiências de formação de empresários e gestores conduzindo assim às dificuldades de gestão ou mesmo de reflexão estratégica. É de realçar as resistências à evolução organizacional das empresas, o peso das relações pessoais nos processos de recrutamento e de promoção, a resistência a recorrer ao apoio técnico externo, atitudes que tendem a reduzir a base de construção de competências, a tendência para reduzir a política de estímulos à política remuneratória, a insipiência de uma gestão voltada para o desenvolvimento dos recursos humanos para a construção de competências (Rodrigues 1998). Torna-se, então, emergente o desenvolvimento das funções de gestão em Portugal, primeiramente através de uma mudança cultural e através da formação.

2.5. A construção das políticas de formação nas organizações

As políticas de formação provêm das opções estratégicas globais da organização que se traduzem nas opções estratégicas da política de recursos humanos. Como já foi referido, é importante não esquecer que qualquer organização não poderá agir sem referências à história e à cultura. Uma política de formação *“é a herança de práticas anteriores, das tradições que destas resultam, cujos diferentes actores – dirigentes, superiores hierárquicos, assalariados, parceiros sociais – são mesmo tempo os promotores e as testemunhas, os militantes e os destruidores”*, devendo portanto, levar em conta aquilo

que foi feito para o adoptar às exigências do momento (Masingue 1999:376). Assim, é necessário inserir a política de formação em referência a essas práticas, seja para lhes dar continuidade, seja pelo contrário para romper com elas.

Segundo Masingue (1999) pode-se distinguir quatro grandes etapas na construção da política de formação nas organizações: a escolha pelo catálogo; a política pelo recenseamento; a lógica de investimento; e a lógica do co-investimento.

a) A escolha pelo catálogo – na formação pelo catálogo existe uma política especializada de formação. As formações são autónomas e profissionais e reconhecida como útil e necessária. É um procedimento que se baseia na consulta da oferta construída e pré existente. É simples e prático correspondendo a um procedimento mais próximo “*de uma lógica de consumo, de expressão de desejos, do que necessidades verdadeiras e realmente necessárias*” (Masingue 1999:377). Dá o poder aos actores de escolher. Os produtos são apresentados por catálogo, observando-se uma metodologia desenvolvida (processo de recolha de pedidos, elaboração de planos, avaliação de acções, etc.). Este modelo encontra-se actualmente em crise, pois é um sistema demasiado pesado, centralizado, rígido, afastado da prática e desadaptado em relação às necessidades específicas das unidades. Honoré (1983) referindo-se à formação em contexto hospitalar, escreveu: “*Diz-se muitas vezes que a primeira tarefa de um serviço de formação é a de favorecer a expressão dos pedidos. Ora, estes só aparecem num estádio já avançado do processo de formação, a menos que se trate de pedidos que reproduzem sob a pressão da moda, da publicidade, ou de uma incitação próxima da propaganda, propostas de formação idênticas a produtos de consumo*” (cit. por Canário 1997:125).

b) Política pelo resenciamento - relativamente à política pelo resenciamento, as organizações sentem-se na obrigação de apresentarem um plano anual de formação. Assim é feito um resenciamento das necessidades de formação e que pode ser efectuado de várias formas desde uma simples nota de serviço para o departamento de formação com a lista das formações necessárias, aos questionários que interrogam sobre essas mesmas necessidades, reuniões entre o departamento de formação e a hierarquia. Esta política pode não ter os efeitos pretendidos e levar a práticas de formação dissociadas das necessidades reais. “*Na realidade, chefes de serviço ou assalariados, não sabendo*

necessariamente responder à pergunta que lhes é feita, têm como reflexo limitar as suas procuras de formação seja no campo do conhecido seja nas necessidades convencionais, ou seja aquelas que estão na moda, ou que não aborrecem ninguém, ou aquelas que se pensa ou que se ouviu dizer serem necessárias” (Masingue 1999:378). Para se conseguir expressar as necessidades de formação, os actores envolvidos têm de ter uma representação completa e realista do seu contexto de trabalho, das suas evoluções. De qualquer forma é um procedimento que apresenta alguns progressos relativamente à consulta pelo catálogo.

c) *Lógica de investimento* - na lógica de investimento, a formação é reconhecida pela organização como uma actividade importante fazendo parte da sua cultura. É um sistema de formação flexível, evolutivo e largamente descentralizado, em que os operacionais se encarregam da formação. Tem como objectivo o desenvolvimento das competências e das qualificações. Apoia-se na análise das necessidades de mudança e de evolução das competências. Pode-se dizer que se passa de uma lógica de consumo que caracteriza os procedimentos anteriores, para uma lógica de investimento em que as despesas da formação são geridas como um investimento. Também esta lógica pode apresentar alguns efeitos indesejáveis, pois contempla apenas os objectivos da organização e do seu prescriptor esquecendo-se dos projectos e motivações dos indivíduos.

d) *Lógica de co-investimento* - na lógica de co-investimento, para que haja aprendizagem, os indivíduos investem em si “*em tempo, em atenção, em trabalho, sabendo e querendo mobilizar os seus recursos cognitivos*”, é portanto necessário que se tornem investidores da sua própria formação (Masingue, 1999:379).

Reflectir sobre a formação contínua e as práticas dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, assume especial importância, sobretudo quando se verifica uma enorme explosão de acções de formação com o objectivo de acumular cursos, jornadas, congressos e outros, para efeitos de promoção na carreira, sendo estes ministrados pelos sindicatos, entidades privadas, associações, etc.

Mas apesar de se generalizar a ideia de que a formação se deve articular com as situações de trabalho ou mesmo desenvolver-se no seu interior, como refere Brioso (1996) “*não é possível transformar o profissional de saúde sem modificar de modo articulado os contextos em que intervém*”, parece que esta articulação não é totalmente conseguida, porque há por um lado, instituições onde não existe uma política de formação e, por outro, instituições que se limitam apenas a satisfazer os pedidos dos profissionais de algumas carreiras até se esgotar o orçamento destinado à formação.

Esta situação, deve-se, em parte, ao facto de não existir uma entidade reguladora da formação contínua dos profissionais, sendo aquela na maioria dos casos ministrada por profissionais de outras áreas, cujos temas não são seleccionados de acordo com as suas dificuldades mas de acordo com os conhecimentos do formador, sendo este o responsável pela selecção do tema a abordar.

3. A emergência da noção de competência

O período actual é marcado pela preocupação em considerar o indivíduo, as suas competências, os seus processos cognitivos e as suas motivações, por isso, o taylorismo é uma visão totalmente utópica e irreal da organização humana do trabalho.

São as transformações nas organizações do trabalho que vão fazer evoluir o conceito do homem no trabalho, como por exemplo produzir mais depressa, sem defeito, executar tarefas diferentes as quais não estavam previstas, a polivalência, a necessidade de mudar a profissão ou dentro de uma mesma profissão de evoluir, etc.

Assim sendo, “*o processo de produção está antes nas mãos daqueles que o operam do que nas máquinas*” e, o que se deve produzir são competências (Bellier 1999:243).

Neste contexto, existe outro modo de gestão de Recursos Humanos., denominado por Zarifian (1988) “*modelo de competência*” que é definido em torno de cinco práticas em que uma delas referencia que “*uma formação contínua, integrada no plano de*

desenvolvimento da empresa e na gestão de previsão dos empregos e das competências, constitui um dos meios desta política” (Zarifian cit. por Lietard 1999:483).

Segundo Bellier *“a competência permite agir e/ou resolver problemas profissionais de forma satisfatória num contexto particular ao mobilizar diversas capacidades de maneira integrada” (Bellier 1999:244).*

Para Montmollin (1984) a competência é o *“ conjunto estabilizado de saberes e de saber fazer, de condutas tipo, de procedimentos padrão, de tipos de raciocínio que se podem utilizar sem uma aprendizagem nova”*, enquanto que para Malglaive (1990) *“saber em uso e formalização são os dois aspectos complementares da competência que se apresenta portanto como uma estrutura dinâmica cujo motor não é nada mais do que a actividade” (cit. por Bellier 1999:244).*

Rodrigues acrescenta ainda que *“as competências detidas por cada indivíduo dependem das suas trajectórias sociais ou, mais particularmente, da cadeia de processos de aprendizagem em que este tiver estado inserido, e que poderão ocorrer não só no sistema formal de educação, mas também, de modo mais informal, no quadro das organizações empregadoras, da instituição familiar ou, por exemplo, do relacionamento com todas as formas de comunicação social” (1998:122).*

Apesar de serem abundantes as definições da competência, parece haver-se instalado um certo consenso relativamente a determinadas características, como: a ligação existente entre a competência e a acção, ou seja, a competência permite agir; a competência é contextual, ou seja, está associada a uma determinada situação profissional correspondendo, portanto, a um contexto; as rubricas constitutivas das competências que incluem o saber, o saber fazer e o saber estar; a competência cognitiva e por ultimo a noção de integração desses conteúdos (Bellier 1999:243).

Bellier (1999) descreve as competências tendo como referência três abordagens:

- a abordagem pelos saberes;
- a abordagem pelos saber-fazer;
- a abordagem comportamental;
- a abordagem mista (saber, saber-fazer, saber-estar);

- a abordagem pelas competências cognitivas.

Na primeira abordagem existe a tendência de associar competências a saberes. A prova da competência será necessariamente a posse de um diploma. Quanto maior for a aquisição de saberes maior será a competência. Esta afirmação não deixa de ser sujeita a crítica por ser incompleta e um tanto simplista, pois os saberes fazem parte da competência mas não são a competência e, indivíduos com menos qualificações poderão não ser menos competentes que outros que possuam mais qualificações. Existe uma diferença entre o saber e a acção.

Na abordagem pelos saber-fazer é de realçar que a competência está em relação directa com a acção bem sucedida. O que importa é a capacidade de execução sobre o facto de que o saber-fazer deve ser praticado e que está ligado à acção e a uma acção visível e verificável.

Na abordagem pelos comportamentos consideram-se as atitudes que dizem respeito ao indivíduo e que permitem distingui-lo dos outros. O comportamento está, então, directamente ligado à personalidade, ou seja, a personalidade revela-se através de comportamentos. O comportamento inclui necessariamente os saberes e os saber-fazer. Existem categorias de competências genéricas que foram criadas para explicar o facto de um indivíduo ser mais competente do que outro, sendo elas:

“- as competências de acção e de realização (motivação de realização, iniciativa, procura de informações...);

- as competências de assistência e de serviço (compreensão interpessoal);

- as competências de influência (impacto e influência, sentido de organização, estabelecimento de relacionamentos...);

- as competências de gestão (o desenvolvimento dos outros, a direcção da equipa...);

- as competências cognitivas (o raciocínio analítico, a especialidade técnica);

- as competências de eficácia pessoal (o domínio de si próprio, a confiança em si, a adaptabilidade, a adesão à organização...)" (Bellier 1999:251).

De facto não se pode negar que no agir com êxito, há participação dos saberes comportamentais que não são saberes teóricos, práticos ou cognitivos. No entanto, todos

conceitos referidos anteriormente (capacidades relacionais, o bom senso, etc.) são vagos e difíceis de manipular correctamente por indivíduos que não são especialistas.

A abordagem pelos saberes, saber-fazer e saber-estar resulta do combinar das diferentes abordagens sob a forma de uma trilogia cuja soma forneceria o conjunto das competências necessárias para manter um emprego ou para caracterizar um indivíduo. Segundo a mesma autora, esta abordagem não permite fazer comparações fiáveis entre empregos em sectores diferentes, assim como, a acumulação de todos os saberes (saberes, saber-fazer, saber-estar) não permite explicar por si própria a acção bem sucedida.

E, por fim, as competências cognitivas que podem ser definidas como “*aquilo que está subjacente à acção e não a própria acção*” (Bellier 1999:254). É a capacidade de resolver problemas de uma forma eficaz num dado contexto. Quando ocorre a resolução de um problema, é porque um procedimento intelectual está presente independentemente das iniciativas serem conscientes ou não.

O exercício de funções profissionais implica, muitas vezes, gerir situações de carácter imprevisível, em contextos de natureza interactiva e em constante mutação, que exigem adaptação, equilíbrio e bom senso, logo a estrutura pessoal é fortemente afectada pelo processo formativo e conseqüentemente a formação deve ser encarada como uma forma de desenvolvimento do adulto. Assim, Heath (1968,1977,1980) aborda a noção de maturidade psicológica associada aos aspectos determinantes da competência. Neste modelo, o autor, incide sobre quatro sectores da personalidade que permitem verificar se um indivíduo adquiriu uma maturidade progressiva. Os sectores da personalidade são compostos pelas capacidades cognitivas, o auto conhecimento, os valores e motivos e as relações interpessoais. Por outro lado, a maturação sucessiva do indivíduo é definida e verificada a partir da análise de cinco dimensões interdependentes do desenvolvimento que são a simbolização, alocentrismo, integração, estabilidade e autonomia.

A simbolização é uma dimensão que remete para a capacidade de representar as próprias experiências de modo indirecto através de palavras, gestos, etc. O alocentrismo refere-se ao facto de o desenvolvimento normal progredir do egocentrismo e narcisismo para a descentração empática do outro. Relativamente à estabilidade, atingir o equilíbrio

superior favorece a eficiência cognitiva do indivíduo mesmo em condições muito desfavoráveis. Mesmo que o sistema seja abalado e não se consegue manter, a sua ruptura é menos radical e permanente e, consegue recuperar mais depressa um novo estado de equilíbrio. E por último, a autonomia é uma dimensão que necessita de auto-regulação e libertação dos limites de muitos dos condicionalismos externos que passam a influenciar o curso de acção do indivíduo, nos níveis mais elevados de maturidade pessoal (Sá Chaves 1997:42).

Zimpher e Howey (1987) destacam quatro dimensões na competência pedagógica: técnica, clínica, crítica e pessoal. A dimensão técnica refere-se ao domínio de capacidades e conhecimentos técnicos, que se traduzem nas acções empreendidas quotidianamente. Considera-se que o formador competente é aquele que determina com antecedência o que será aprendido, assim como o modo como essa aprendizagem deverá ser efectuada e os critérios que servirão de parâmetros ao êxito do ensino. A dimensão clínica está relacionada com o solucionar de problemas concretos relativamente imprevistos em que o formador competente é todo aquele que se apresenta como um solucionador de problemas educacionais, enquadrando e resolvendo problemas práticos. Na dimensão crítica, o formador competente é aquele que é racional, moralmente autónomo, socialmente consciente e que encara o seu papel como o de um agente de mudança. Por fim a dimensão pessoal diz respeito à intervenção do formador como pessoa, no contexto educativo e nas relações interpessoais (cit. por Sá Chaves, 1997).

Ceitel (2006) faz uma proposta de definição do conceito de competência baseando-se em quatro perspectivas principais, identificadas como: as competências como atribuições; as competências como qualificações; as competências como traços ou características pessoais; e, as competências como comportamentos ou acções. Assim, o autor define as competências como “*modalidades estruturadas de acção, requeridas, exercidas e validadas num determinado contexto*” (Ceitel 2006:41). Enquanto modalidades estruturadas de acção, as competências são comportamentos específicos que as pessoas evidenciam de forma constante e regular, no exercício das suas diferentes actividades profissionais. Serem requeridas significa que as modalidades de acção são as que se pretendem que realmente sejam exercidas face a um determinado contexto, como por exemplo, o exercício de uma função ou de um papel profissional. As competências

requeridas podem ainda ser divididas em transversais e específicas. As competências transversais são aquelas que são importantes que existam em contextos mais amplos e diversificados, independentemente de qualquer que seja o contexto ou a actividade específicos. Temos como exemplo a inteligência emocional, o trabalho em equipa, a comunicação, etc. As competências validadas remetem para o valor de instrumentalidade das competências em relação a objectivos operacionais.

Como refere Marques (1996), nas sociedades modernas, só uma combinação equilibrada da acumulação dos saberes fundamentais, dos saberes técnicos e de aptidões sociais dão aptidão ao indivíduo assim como a autonomia e a sua possibilidade de adaptação. *“O indivíduo torna-se assim o actor e o principal construtor da sua qualificação: ele é capaz de combinar as competências transmitidas pelas instituições formais e as competências adquiridas pelas suas práticas profissionais e pelas iniciativas pessoais em matéria de formação”* (Marques 1996:102).

Um indivíduo pode adquirir competências para o desempenho profissional apenas pela via tradicional em que é feito através da obtenção de um diploma e, pela via moderna através da inserção em redes que cooperam, que educam, que formam e que ensinam. Segundo Marques (1996), uma vez adquiridas as competências de base, há cinco condições fundamentais para que o indivíduo possa exercer a sua responsabilidade na construção da sua qualificação:

- “1. Dispor de uma informação e de uma orientação suficientes;*
- 2. Poder beneficiar de um acesso à formação, mudar de via de formação e utilizar todas as possibilidades de mobilidade;*
- 3. Poder fazer reconhecer as suas competências para além do diploma, apoiando-se numa oferta de formação de qualidade;*
- 4. Estar inserido numa rede de cooperação entre diferentes actores;*
- 5. Estas redes devem ter um carácter pedagógico”* (Marques 1996:103).

Também este autor referencia que nenhuma instituição pode pretender sozinha desenvolver as competências necessárias à capacidade para o desempenho profissional.

Apesar de muitas instituições não incluírem, nas suas novas abordagens de gestão, o campo da formação, acabam sempre por fazer uma abordagem educativa. Meignant

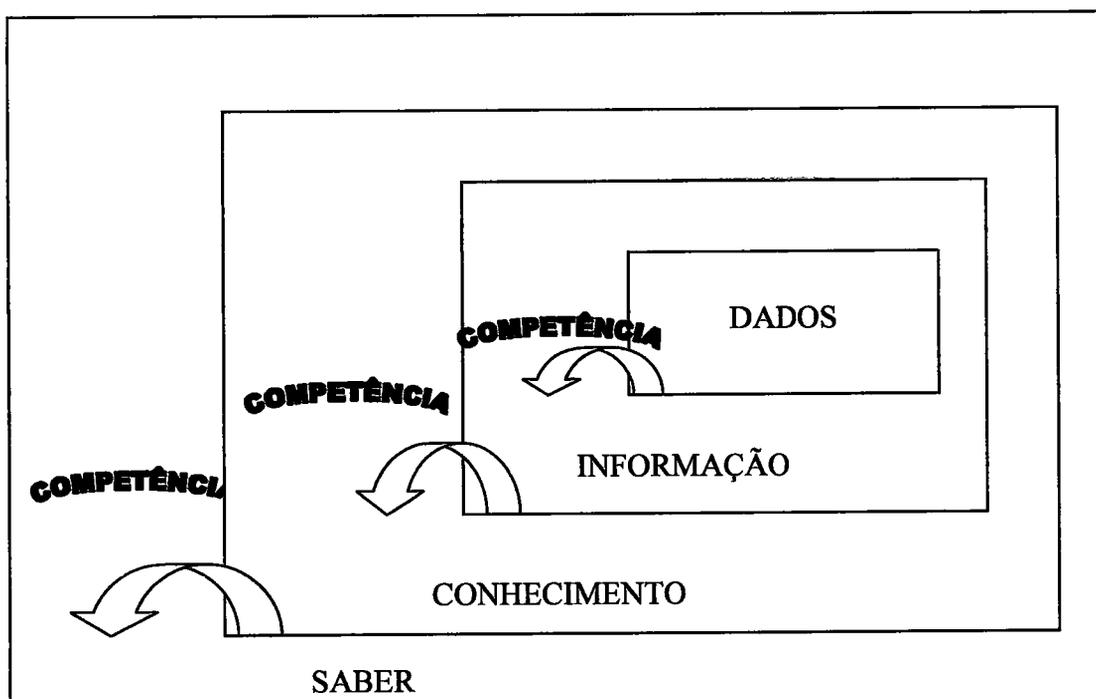
(2003) apresenta um esquema ilustrativo do posicionamento dos diferentes modos de aquisição das competências.

Como se pode observar o eixo vertical comporta duas extremidades. Em cima o saber constituído que existe em qualquer organização mesmo antes da implementação de políticas de formação. Em baixo o saber emergente que é o saber que produzimos todos os dias com a finalidade de solucionar os problemas com que nos deparamos no dia a dia, incluindo também a capacidade de inovação e os meios para melhorar a competitividade. O eixo horizontal comporta também duas extremidades em que à esquerda estão os meios clássicos de formação e informação. À direita encontram-se as formas de gestão que conduzem os indivíduos à aprendizagem permanente.

Podemos ainda observar quatro zonas no esquema. A primeira zona, designada aquisição, existe um saber constituído e acede-se a ele pelos meios clássicos. A segunda zona é designada por *vigília* em que o saber começa a emergir. Acede-se ao saber através do ambiente envolvente, profissional ou não, a leitura especializada, os colóquios que permitem o acesso a trabalhos e a experiências inovadoras. A troca de experiências é muito utilizada nos profissionais de saúde. As reuniões transfuncionais em que os profissionais com diferentes funções trocam informações entre si para melhorar a organização dos processos transversais. A prática de *Benchmarking* também não deixa de ser um processo de aprendizagem em que umas organizações podem aprender com outros o que estes têm de melhor. A terceira zona designada por formalização corresponde ao formalizar do saber, pois ele já existe e é necessário transmiti-lo através de um curso, uma conferência, um artigo, um estudo, ou os resultados e conclusões de uma investigação. A quarta zona designada por experiência que corresponde ao pôr em prática os saberes que se adquiriram, por isso, o percurso de carreira é um processo extremamente formativo, tendo sempre a consciência que a experiência em si não chega. O *team building* que é um técnica que permite a uma equipa a aprender a trabalhar em conjunto. A escuta do cliente nas organizações de saúde é importante devido a contribuir para a sensibilização ou melhoria da qualidade na prestação de serviços. A análise de processos que é um dos principais instrumentos das iniciativas de qualidade, apresenta também um efeito formador associado a progressos dos resultados de exploração. O indivíduos que é colocado numa situação de

Como já foi referido, a formação de hoje, insere-se num contexto em que se desenvolvem organizações que aprendem. Esta noção surgiu na sequência das iniciativas que visam a qualidade total, logo, este tipo de gestão requer uma melhoria contínua e uma abertura inovadora. A organização que aprende é uma organização ágil, flexível, reactiva e em permanente adaptação às expectativas do seu ambiente, exactamente o contrário das organizações Taylorianas. Na organização Tayloriana, o saber é detido por peritos que sabem o que devem fazer os outros. Nas organizações que aprendem, o saber que é realmente útil cria-se no local de trabalho, ou seja, o mais perto possível das situações a resolver.

Perante esta reflexão podemos verificar facilmente que se relacionam as competências com o conhecimento. O conhecimento e a sua gestão passam a ser uma das responsabilidades dos gestores sendo estas a chave para o sucesso organizacional. Logo, para existir um maior conhecimento organizacional torna-se imprescindível que o mesmo seja disponibilizado por toda a organização e pessoas constituintes. Segundo Serra e Fialho (2003) o conhecimento é constituído por vários componentes, componentes estes que estão em vários níveis, conforme se pode constatar o esquema seguinte.



ESQUEMA 2: Componentes do conhecimento e o seu processo. Fonte: Ceitil 2006.

Constata-se que os dados são trabalhados para se tornarem em informação, que por sua vez se transformam em conhecimento. E, por fim, do conhecimento surge o saber. A cada passo percorrido é necessário uma maior intervenção humana, sob a forma da conjugação das competências técnicas e competências emocionais. Da utilização adequada dessas competências na interpretação dos dados, da compreensão da informação e da aplicação do conhecimento, emerge o saber que provém do acumular desse conhecimento e, é então posto ao serviço da organização. O conhecimento individual passa para uma esfera colectiva, transformando-se no conjunto do saber organizacional. A noção de competências colectivas pode definir-se *“como a capacidade de dominar um processo que satisfaça um cliente interno ou externo dentro da melhor relação qualidade/custo possível. Aquilo de que o cliente se apercebe não é da soma das competências individuais mas do resultado colectivo”* (Meignant 2003:287). Compete à gestão da organização a criação ou o melhoramento permanente das competências colectivas de uma forma estratégica, que permitam à organização dar ao cliente o que ele espera.

Para Ceitil (2006) a gestão de competências é semelhante à gestão do conhecimento apenas deferindo no universo abrangido. Enquanto a gestão de competências se preconiza mais a um nível individual, mais pessoal, a gestão do conhecimento é pensada numa esfera mais elevada, visto que é orientada para toda a organização ou empresa. Existe, portanto, uma correlação muito forte entre o sucesso e competitividade das empresas e uma correcta gestão de competências, visto serem as pessoas e as suas competências individuais que influenciam o desempenho colectivo da organização, emergindo um novo factor de produção, o capital humano e intelectual. Segundo Serrano e Fialho (2003), o capital intelectual da organização é definido como a chave estratégica significativa da competência actual e, portanto, criador de vantagem competitiva.

Para Meignant (2003) existem algumas limitações em relação à formação contínua. Para o autor não se substituem opções estratégicas por estágios de formação porque as competências colectivas resultam de uma visão do futuro e de um empenhamento dos dirigentes, da forma de organização e de gestão, da capacidade de adquirir competências individuais por meio de formação e outros métodos. No entanto, a formação

desempenha um papel sensibilizando e formando os dirigentes e, os quadros e pelo acompanhamento que pode dar à evolução das mentalidades, dos comportamentos e do saber-fazer das equipas de trabalho.

4. Necessidades de Formação Contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública

4.1. Análise de necessidades de formação

A análise de necessidades de formação pode ser considerada como *“uma estratégia de planificação, capaz de produzir objectivos válidos e fornecer informação útil para decidir sobre os conteúdos e as actividades de formação”* (Rodrigues e Esteves 1993:20). O conhecimento das necessidades de formação de um população faz diminuir o grau de incerteza quanto ao que deve ser feito e tem como objectivo natural o aperfeiçoamento dos trabalhadores numa dada organização e, que não deixa de ser um instrumento do desenvolvimento global das organizações. Existe, portanto, uma resposta adaptativa no que diz respeito ao conhecimento e ao comportamento no trabalho em equipa e individual, permitindo assim, estimular a interacção individuo/organização geradora de mudanças.

Para Luís Cardim (1990) e José Cardim (1998), nas organizações as necessidades de formação são constituídas pela diferença entre o nível de competência desejável, exigido ou expectável, para o exercício de cada profissão e o desempenho real. A maior ou menor diferença entre os dois desempenhos pode ser suprida, em grande número dos casos, através de formação adequada. Cardim (1990) argumenta também que a pesquisa de necessidades de formação é tarefa de todos mas em particular das chefias e do sector de recursos humanos e, deve fazer parte integrante da sua actividade quotidiana.

Para Rodrigues e Esteves (1993) existem duas perspectivas relativamente à análise de necessidades de formação. Uma que se pode definir pela intenção de ajustamento entre a procura de formação e a oferta da mesma e, outra que se define pelo ajustamento da

oferta à procura de formação, tratando-se de fazer coincidir a formação dada com a formação desejada.

Na primeira perspectiva, a análise de necessidades de formação torna-se um instrumento que permite pensar a formação em relação com a sua utilidade social, as práticas desenvolvidas sugerem que os formandos devem contribuir com as suas percepções sobre os problemas e soluções alternativas para que o formador possa definir objectivos mais pertinentes para a formação. Várias são as limitações deste processo podendo mesmo ser designado por “negociação” de necessidades em vez de determinação de necessidades, devido à relação formando-formador que é marcada pelo papel institucional de cada um, pelo domínio diferenciado que cada um deles tem de elaborar planos de formação independentemente do nível cultural, da capacidade de verbalizar as necessidades, de analisar os problemas de formação. Por outro lado o estatuto institucional do formador bloqueia ou interfere na análise e discussão de necessidades.

A segunda perspectiva defende a participação do formando no processo formativo desde a sua concepção. Prevê a utilização da força mobilizadora da motivação intrínseca, obtida através do envolvimento na detecção e análise dos seus interesses, problemas e aspirações. A análise de necessidades desempenha uma função de natureza pedagógica, visando, antes e durante a formação, adequar esta ao que é esperado e desejado pela população.

Meignant (2003) descreve três tipos de situações. No primeiro caso os especialistas identificam uma necessidade de formação, mas os indivíduos envolvidos não têm desejo de se formar porque não sentem essa necessidade. A solução será renunciar à formação ou se forem obrigados, o mais provável é obter resultados medíocres. No segundo caso o indivíduo tem desejo de se formar, mas a sua necessidade não é evidente em relação à sua situação laboral. Este caso é típico da formação por catálogo já referida anteriormente. A solução é formar-se em nome do direito à formação, mas não pode aplicar o que aprendeu na sua organização. No terceiro caso não há desejo nem necessidade mas de qualquer maneira forma-se. Pode acontecer em situações de formação obrigatória mal dirigida. Os indivíduos formam-se de uma forma constrangida e forçada sendo frequente um rendimento fraco. O desafio será a cooperação entre os

responsáveis pela formação e os outros actores para que as condições de êxito se reúnam, ou seja, quando se consegue juntar a necessidade e desejo de formação.

Retomando a segunda perspectiva de Rodrigues e Esteves (1993), o formador apoia o formando na construção das suas necessidades mediante a criação de espaços/momentos favoráveis à consciencialização dos seus problemas, dificuldades e interesses, ao longo da formação. Em suma, a análise de necessidades torna-se parte integrante do processo formativo, sendo o formando concebido, não como um mero objecto de formação, mas um sujeito privilegiado desta.

Para os mesmos autores, a análise de necessidades, no âmbito das actividades de formação, permite conhecer as necessidades dos indivíduos a formar visando:

“- Ajustá-los na organização/sistema, dando-lhes a ilusão de participar responsabilmente nas decisões e diminuindo, por isso, a resistência à formação (e à mudança); e/ou

- Satisfazer as suas lacunas, formando e tomando os seus problemas e dificuldades no verdadeiro centro do processo formativo” (Rodrigues e Esteves 1993:23).

Barbier e Lesne (1986) questionam a cientificidade da análise de necessidades e concebem-na como uma prática de definição de objectivos. *“Analisar necessidades...é produzir objectivos de mudança para os indivíduos, ou seja, produzir objectivos indutores de formação”* (Barbier e Lesne 1986, cit. por Rodrigues e Esteves 1993:24). Para estes autores exprimir uma necessidade é declarar uma intenção de acção e de mudança, ou seja, uma necessidade traduz-se sempre num objectivo.

4.2. O conceito de necessidades de formação

A palavra necessidade é uma palavra polissémica e ambígua se se compreender como algo que existiria independentemente do seu contexto. Podemos usá-la para designar fenómenos diferentes como, por exemplo, um desejo, uma vontade, uma aspiração, ou ainda, pode remeter para a ideia do que tem de ser, do que é imprescindível ou

inevitável. Pode ainda surgir com uma conotação objectiva e constrangedora porque é inevitável, ou com uma conotação subjectiva decorrente de um sentir pessoal.

Para Monette (1977), o conceito de necessidade surge ligado aos valores e concluiu que *“o termo necessidade implica sempre, mais ou menos directamente algum problema de valor ou de referência, ou certas normas sociais em função das quais se mede a necessidade”* (D’Hainaut 1979 cit. por Rodrigues e Esteves 1993:13). E, como referencia Rodrigues e Esteves (1993), não parece que se possa falar de necessidades absolutas, pois estas são sempre relativas aos indivíduos e aos contextos e decorrem de valores, pressupostos e crenças.

Algumas necessidades são sentidas por um número elevado de indivíduos o que lhes confere uma grande força colectiva. Se nos reportarmos ao caso dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, embora existam várias profissões, todos eles têm necessidades de se manterem actualizados no que diz respeito à evolução e aparecimento de novas tecnologias.

Outros autores descrevem necessidades fundamentais, de cuja satisfação fazem depender a sobrevivência, o bem-estar e o desenvolvimento do ser humano, tanto no plano biológico como no psicológico e social. São muitas as tipologias das necessidades fundamentais, mas a hierarquia de necessidades fundamentais de Maslow (1943,1954) constitui uma referência geral sendo das mais conhecidas. Comporta cinco categorias:

- Necessidades fisiológicas;
- Necessidades de segurança;
- Necessidades de pertença;
- Necessidades de estima;
- Necessidades de realização pessoal.

As duas primeiras categorias situam-se no plano de sobrevivência e as restantes dizem respeito à vida social.

As necessidades podem também ser específicas dos indivíduos e expressam-se através das expectativas, dos desejos, das preocupações e das aspirações, o que as remete para diferentes planos da sua expressão. No que diz respeito às preocupações, as necessidades reportam-se, à situação actual tal como ela é vivida. Em relação às

expectativas, as necessidades referem-se à situação ideal e traduzem, geralmente, os meios susceptíveis de satisfazer as aspirações e os desejos.

D'Hainaut (1979, cit. por Rodrigues e Esteves 1993:14-15) categoriza as necessidades em cinco possibilidades fundamentais:

1. Necessidades das pessoas versus necessidades dos sistemas

As primeiras referem-se ao indivíduo e as segundas às necessidades necessárias à existência e ao funcionamento de um sistema. Nem sempre há concordância entre ambas o que pode originar situações de conflito. Para a concertação das mesmas pode-se recorrer a várias formas de negociação *“desde a imposição mais ou menos subtil de pontos de vista, à análise consciencializadora, quer das necessidades individuais percebidas, quer daquelas que não foram ainda percebidas pelo sujeito mas são necessárias ao sistema”*.

2. Necessidades particulares versus necessidades colectivas

As necessidades particulares dizem respeito a um indivíduo, grupo ou sistema determinado e tornam-se peculiares desse indivíduo ou sistema, enquanto as necessidades colectivas são as que abrangem um elevado número de indivíduos, grupos ou sistemas e se manifestam na totalidade ou maioria dos seus membros.

3. Necessidades conscientes versus necessidades inconscientes

Quando uma necessidade é expressa conscientemente *“traduz-se numa solicitação precisa, enquanto outras necessidades ou não são percebidas pelo sujeito ou, sendo percebidas, são-no de forma nebulosa e confusa”*. Quanto maior é a necessidade menor será a solicitação, pois o estado de ignorância que constitui a necessidade impede de percebê-la ou de conceber meios para a ultrapassar.

4. Necessidades actuais versus necessidades potenciais

As necessidades podem incidir no presente ou serem prospectivas podendo serem satisfeitas apenas a longo prazo.

5. Necessidades segundo o sector em que se manifestam

Nesta categoria as necessidades podem diferenciar-se pelo campo em que emergem. Este autor estruturou em seis quadros de vida os papéis globais que um indivíduo desempenha no decurso da sua vida, admitindo que possam manifestar-se diferentes tipos de necessidades de acordo com o quadro de vida onde nos situamos:

- Quadro de vida privada e familiar;
- Quadro de vida social;
- Quadro de vida política;
- Quadro de vida cultural;
- Quadro de vida profissional;
- Quadro de vida de ócio e desporto.

Também Stuffebeam (1985, cit. por Rodrigues e Esteves 1993:16-19) destacou quatro acepções base, que englobam a maior parte das múltiplas definições em diferentes estudos sobre necessidades:

1. Necessidade como discrepâncias ou lacunas – nesta acepção, há necessidades quando se pode documentar a distância entre os resultados actuais (estado actual) e os que se deveriam obter (estado desejado). Roth (1977) identificou cinco tipos de necessidades decorrentes de cinco modos diferentes de conceber o estado desejado:

“a) Concebido como o estado ideal, permite identificar discrepâncias nos objectivos;

b) Concebido como uma norma, permite identificar as necessidades como discrepâncias sociais;

c) Concebido como um mínimo para o qual deve tender o estado actual, permite identificar discrepâncias essenciais;

d) Concebido como um desejo, identifica discrepâncias quanto ao desejado;

e) Concebido como uma expectativa, identifica discrepâncias nas expectativas.”

Stuffebeam (1985) define a necessidade como sendo alguma coisa que é necessária para a consecução de um objectivo defensável, sendo tanto mais defensável quanto mais satisfizer os quatro critérios que enumera. O critério da correcção, da utilidade, da exequibilidade e o da virtuosidade. Kauffman (1973) foi o criador da definição clássica da discrepância e salienta o carácter evolutivo e mutável da necessidade quando

estabelece que uma das características de uma boa análise de discrepâncias é não a considerar definitiva e completa, mas provisória e susceptível de permanentes revisões. Para Rousson e Boudineau (1981), as necessidades são realidades dinâmicas, expressão de um projecto;

2. Necessidades como mudança ou direcção desejada por uma maioria – nesta perspectiva a necessidade confunde-se com a preferência de uma dada população e é apreendida a partir do que a maioria expressa. Pode constituir assim, alguns pontos fracos, como por exemplo, o enviesamento introduzido na determinação de necessidades pelos diferentes níveis de informação, o facto das necessidades percebidas e expressas poderem ser afectadas por fenómenos de moda, e a confusão entre os dois conceitos (o da necessidade e o da preferência);

3. Necessidades como direcção em que se prevê que ocorra um melhoramento – esta perspectiva orienta-se para o futuro e assenta na previsão de tendências e problemas propondo a análise sistemática e exaustiva da situação actual com o objectivo de atingir o aperfeiçoamento alargado em vez de tentar remediar os pontos fracos nas áreas consideradas deficitárias;

4. Necessidade é algo cuja ausência ou deficiência provocam prejuízo ou cuja presença é benéfica – nesta ultima perspectiva é necessário estabelecer a relação causal entre benefício e prejuízo. Requer a descrição das deficiências prejudiciais e um estudo das variáveis que permite determinar quando há benefício ou prejuízo em função da presença ou ausência de uma delas.

Relativamente à necessidade de formação, esta é resultante de um processo que associa os diferentes actores interessados e traduz um acordo entre eles sobre os efeitos a suprir por meio da formação. Para Meignant (2003), esta definição tem a vantagem de pôr em evidência a dimensão social da necessidade traduzindo um compromisso entre actores, e a dimensão operacional em torno de um efeito a suprir que necessita de uma acção. A qualidade do processo que se desencadeia para obter as necessidades de formação depende essencialmente da optimização da organização em torno de três grupos de factores:

“- *os actores;*

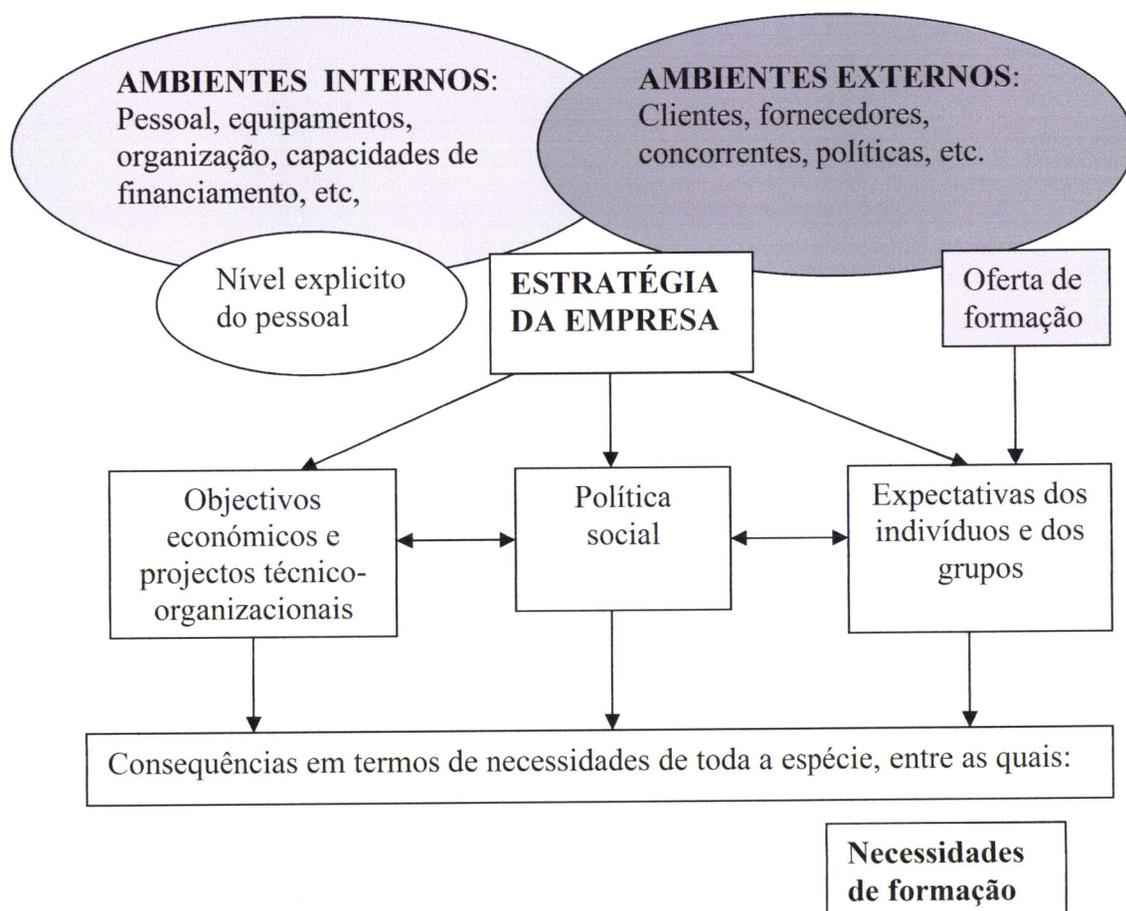
- *as metodologias postas à disposição desses actores que, também elas, não são necessariamente as mesmas segundo os tipos de objectivos;*
- *o desenrolar das operações no tempo” (Meignant 2003:110).*

Para este autor a necessidade de formação é induzida por factores com seis origens distintas como se pode observar no Esquema 3:

- a) O ambiente externo da empresa em que são as exigências dos clientes, as estratégias dos concorrentes, as novas técnicas ou os novos componentes que aparecem no mercado, os condicionalismos e as oportunidades políticas ou regulamentares, que geram necessidades de formação;
- b) O ambiente interno da empresa que é composto por todo o pessoal, dos grupos pessoais e das suas estratégias próprias das organizações e das técnicas instaladas, dos recursos financeiros, da cultura, entre outros, que vão tornar possível a adaptação da empresa ao seu ambiente externo;
- c) Os objectivos económicos e projectos técnico-organizacionais. Os projectos traduzem a estratégia da empresa e podem incidir no lançamento de novos produtos, na conquista de novos mercados, a aplicação de novas técnicas, a instalação de uma nova organização ou a procura de ganhos de produtividade. Com a realização dos objectivos, as exigências de competências dos profissionais serão mais ou menos importantes;
- d) A política social da empresa que tem a capacidade de ajudar a empresa a adaptar-se às suas envolventes externas e internas, e de lhe permitir *“dispor o tempo, com efectivos suficientes, e permanentemente, das pessoas competentes e motivadas para efectuar o trabalho necessário, pondo-as em situação de valorizar os seus talentos com um nível elevado de desempenho e de qualidade, a um custo salarial compatível com os objectivos económicos e no clima social mais favorável possível”* (Meignant 2003:111);
- e) As expectativas dos indivíduos e dos grupos em que são expressas necessidades de formação consoante as situações. Por exemplo, um indivíduo que desenvolve a sua actividade profissional numa determinada área vai ter necessidades diferentes de outro indivíduo que exerça funções numa área diferente. Se ocorrer

uma mudança organizacional, as necessidades de formação tornam-se necessidades colectivas;

- f) A oferta de formação é o ultima factor indutor de necessidades de formação. A formação torna-se um mercado em que vários organismos propõem os seus produtos adoptando estratégias de *marketing*. Assim a oferta dá uma forma à necessidade e, por vezes, substitui-se à sua expressão. Ou seja, a lógica que se pode resolver todos os problemas com formação contínua imposta pelas organizações, adquiriu uma grande amplitude em que, por vezes, a oferta de financiamento encoraja ainda mais esta lógica.



ESQUEMA 3: Factores indutores das necessidades de formação. Fonte: Meignant 2003.

Torres (2004) num estudo sobre a Formação Profissional Continua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública numa organização, obteve uma percentagem muito elevada (93%) de profissionais que admitem que a organização não elabora planos de formação a partir das dificuldades sentidas.

Na verdade, não existe frequentemente, relação entre as necessidades sentidas nos contextos de trabalho e as acções propostas. As acções, na sua maioria, são pontuais sem repercussões práticas ou então não se reflectem numa real valorização do indivíduo.

4.3. Metodologias de análise de necessidades de formação

Existem muitos modelos de análise de necessidades, servidos por uma grande variedade de métodos, técnicas e instrumentos. Não existem modelos certos ou errados. A opção depende do âmbito do estudo, dos seus objectivos, dos recursos humanos, materiais e temporais disponíveis.

Segundo Jean-Claude Plessis distinguem-se três tipos de determinação de necessidades: *“determinação a partir das competências exigidas para as situações profissionais e a finalidade da empresa (...); determinação a partir das expectativas dos indivíduos e dos grupos (...); determinação a partir da análise da situação de trabalho”* (cit. por Peretti 2004:382). Estes três tipos de determinação de necessidades acabam por ser complementares umas das outras.

Mckillip (1987) distingue três modelos de análise de necessidades de acordo com a forma como recolhem a informação para identificar necessidades:

- a) o modelo de discrepâncias – que é mais usado na determinação de necessidades educativas e comporta três componentes. Estes componentes são: o estabelecimento de objectos, identificando o que deve ser (das condições desejadas); medida de resultados, determinando o que é (estado actual); identificação das discrepâncias, hierarquizando as diferenças entre o que deve ser e o que é;

- b) o modelo de *marketing* – a análise de necessidades é entendido como um processo de *feedback* usado pelas organizações para conhecerem e para se adaptarem às necessidades dos seus clientes;
- c) o modelo de tomada de decisão – visa facilitar a decisão dando indicações sobre como poderá ser tomada.

D'Hainaut (1979) apresenta também um modelo que procura encontrar um equilíbrio entre as necessidades dos indivíduos e do grupo e as exigências do sistema. Desenvolve-se em quatro fases:

- a) Diagnóstico das necessidades humanas que consiste na pesquisa de necessidades já consciencializadas e expressas e também as não expressas, inconscientes ou confusas;
- b) Diagnóstico de procura em relação com o sistema que consiste na determinação das funções que os interessados querem assumir no sistema e pela definição daqueles que o sistema exige para se manter em funcionamento;
- c) Tomada de decisão sobre as necessidades e a procura que consiste no facto de ter de decidir que necessidades e que procura serão consideradas para serem satisfeitas, sendo ponderada a opinião dos interessados e dos decisores e negociada uma posição comum;
- d) Especificação das exigências de formação que consiste na determinação dos saberes, saber fazer e saber ser, relativos às funções seleccionadas e, necessários para o ingresso, o aperfeiçoamento ou a adaptação do papel e função visado.

Rodrigues e Esteves (1993) perspectivam a análise de necessidades segundo a óptica de quem expressa as necessidades, distinguindo, assim, quatro abordagens diferentes:

- a) A abordagem pela procura de formação que descreve os interesses e características dos indivíduos que desejam e procuram frequentar actividades de formação em instituições formadoras. Então, parte-se do pressuposto que as necessidades de uma população podem ser representadas pelos interesses dos indivíduos que procuram a formação;

- b) A abordagem através dos profissionais de educação que se baseia na experiência dos profissionais. Estes recolhem os dados disponíveis que facilmente são traduzidos em conteúdo e estratégias de formação partindo do princípio que vão de encontro aos interesses e necessidades dos potenciais clientes. A desvantagem reside no facto dos especialistas que planificam a formação confiarem demasiado nas suas percepções e não conhecerem as necessidades reais daqueles que não frequentaram a instituição;
- c) A abordagem pelos informantes-chave que consiste na recolha de informação, numa dada comunidade, por indivíduos que ocupam posições que lhe conferem um saber específico sobre as suas necessidades. Tem como desvantagem os indivíduos informantes fundamentarem-se demasiado na sua perspectiva pessoal podendo não ser representativos da população. Outra desvantagem são os grupos menos conhecidos numa comunidade que podem ser marginalizados e as actividades educativas podem ser destinadas a quem não precisa delas;
- d) A abordagem através de assembleias que procura abranger um maior número de indivíduos da comunidade na análise de necessidades. A informação é recolhida em encontros públicos com toda a população e tópicos previamente seleccionados. A desvantagem é que pode colocar questões de representatividade e que põe em risco a sua validade. Pode acontecer também que nem todos participem e que aqueles que participam consigam verbalizar melhor as suas percepções;
- e) A abordagem através de sondagens fornece a informação mais válida e fiável sobre as necessidades de uma comunidade, pois é o único processo sistemático de recolha de dados através de uma amostra rigorosamente constituída da população. A desvantagem consiste na dificuldade em conceptualizar e conduzir a sondagem.

Para Barbier e Lesne (1986) não existem modelos, existem formas sociais de fazer a análise de necessidades em formação. Assim, conceberem três conjuntos homogéneos a que chamaram modos de determinação dos objectivos indutores de formação e que correspondem a três maneiras diferentes de se situar, no plano ideológico e teórico,

relativamente às necessidades e à formação. Para estes autores, um bom plano de formação deveria contemplar as exigências de todos eles. Os modos são:

- “a) Modo de determinação decorrente das exigências de funcionamento das organizações, realizado por especialistas;*
- b) Modo de determinação a partir da expressão das expectativas dos indivíduos ou grupos;*
- c) Modo de determinação segundo os interesses sociais nas situações de trabalho, feita pelos parceiros sociais”* (cit. por Rodrigues e Esteves 1993:32).

Meignant (2003:115)) agrupa os vários métodos de análise de necessidades de formação em três grandes categorias:

- “- os que são principalmente pertinentes para as necessidades que decorrem do factor indutor “objectivos da empresa e projectos técnico-organizacionais”;*
- os que são principalmente pertinentes para as necessidades que decorrem do factor indutor “expectativas dos indivíduos e dos grupos”;*
- os que são principalmente pertinentes para acompanhar uma mudança organizacional”.*

Os estudos de necessidades de uma população diferem muito entre si nos objectivos, na extensão e no design. A cada organização em particular, cabe a tarefa de identificação de necessidades de formação, desde que entendam a formação como instrumento do seu próprio desenvolvimento integrando-a numa visão mais global. O levantamento de necessidades de formação consiste assim na *“recolha de informação sobre disfunções de desempenho/problemas de organização, através de instrumentos metodológicos adequados à sua mensuração e representação documental, visando a execução posterior de intervenções formativas (acções, projectos, planos) e a implicação da organização na respectiva execução”* (Cardim 1998:32).

O levantamento de necessidades de formação é uma função da gestão das organizações e, portanto, uma responsabilidade efectiva das chefias e dos dirigentes responsáveis. Em suma, poder-se-á dizer que não há nem bons nem maus métodos, instrumentos e técnicas de análise de necessidades. Importa saber aplicar o bom senso, o rigor e a

experiência acumulada assim como, avaliar os objectivos pretendidos e os meios disponíveis.

4.4. Técnicas e instrumentos de análise de necessidades de formação

Os procedimentos para conhecer as necessidades de formação obedecem a uma escolha rigorosa das técnicas e instrumentos a adoptar.

Como salienta Massingue (1999:385), para conhecer as necessidades de formação os vários procedimentos e instrumentos de recolha são obtidos através: *“da gestão previsional dos empregos e das competências; dos projectos de serviço e dos planos de qualidade; das entrevistas de carreira (e de balanço); e, das entrevistas de avaliação ou de apreciação”*. É importante fornecer ao indivíduo condições de à-vontade, de poder e de liberdade para exprimir as verdadeiras necessidades. Os estudos das necessidades não dispõem de um conjunto de técnicas específicas mas são seleccionados de acordo com os objectivos numa determinada situação.

Steadham (1980 cit. por Rodrigues e Esteves 1993:33-35), apresenta uma tipologia de técnicas para proceder à análise de necessidades, distinguindo entre as que se centram no cliente e as que se centram em outros intervenientes, destacando-se:

a) A observação que permite a descrição das condições reais de execução de uma actividade ou de uma tarefa. Permite detectar falhas, bloqueios, comportamentos ineficazes. Em muitos casos, a observação directa pode ser mais fiável que aquilo que os indivíduos dizem. Pode ser particularmente útil descobrir se os indivíduos fazem o que dizem fazer ou se comportam de forma como afirmam comportar-se. Há dois tipos principais de observação: participante e não participante. Os observadores participantes estão bem cientes dos riscos de serem parciais, pois, se conhecer todos os membros da organização, conhecerá personalidades, os pontos fortes e fracos dos colegas. Esta familiaridade poderá levar a descurar determinados aspectos comportamentais que seriam imediatamente óbvios para um observador não participante a quem se deparasse pela primeira vez essa situação. Um observador seja participante ou não, o importante é

registar tudo de forma mais objectiva possível e interpretar os dados recolhidos (Bell, 1993);

b) A entrevista que pode ser individual ou em grupo e permite a revelação de sentimentos, à determinação de causas e à descoberta de possíveis soluções. Como afirma Bell (1993), a forma como determinada resposta é dada (o tom de voz, a expressão facial, a hesitação, etc.) pode transmitir informações que uma resposta escrita nunca revelaria. Rousson e Boudineau (1981) dão preferência às técnicas de entrevista que facilitam a livre e espontânea expressão de sentimentos e desejos, já que nem sempre as necessidades são conscientes e manifestas e aquilo que geralmente é expresso são as aspirações e os desejos. A entrevista associativa de grupo tem como objectivo a elaboração de planos de formação. A entrevista semi-directiva permite a consciencialização colectiva de necessidades.

c) O questionário permite que a sua aplicação atinja em pouco tempo vastas populações sendo ainda a informação recolhida de fácil tratamento estatístico. Como desvantagem destaca-se o facto de impedir o diálogo e o aprofundamento das ideias. Não permite aceder às necessidades latentes e inconscientes.

d) Material impresso que podem incluir revistas da especialidade, textos legislativos, regulamentos, etc.

e) Registos e relatos que são compostos por diferentes tipos de memorandos, como por exemplo, os diários que registam as actividades profissionais. Os diários podem facultar informações valiosas sobre modelos de trabalho e actividades, desde que os indivíduos saibam exactamente aquilo que lhes é pedido e o porquê. Lidam principalmente com comportamentos e não com emoções.

Em suma, é importante identificar e explicitar os procedimentos usados para a análise de necessidades, na medida em que *“as necessidades são um produto histórico-social, a sua análise implica situar a expressão subjectiva no concreto, visando determinar em que grau é influenciada por fenómenos de moda ou de tendência”* (Rodrigues e Esteves 1993:35).

4.5. A problemática da análise de necessidades de Formação Contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública/Organização

A carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica é frequentemente sujeita a mudanças nas suas práticas face aos avanços da ciência e da tecnologia, além de importantes mudanças a nível social, obrigando assim a que os profissionais se mantenham actualizados, de forma a darem resposta às necessidades das instituições de saúde e da comunidade.

Durante o exercício profissional desta carreira, verificou-se em algumas instituições de saúde que não se procedia ao levantamento das necessidades de formação assim como não era delineada nenhuma estratégia dos Recursos Humanos relativamente à formação contínua dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

E não podemos esquecer que o seu conteúdo funcional é explícito quando referencia que é da competência do Técnico Coordenador:

“ identificar necessidades de formação em geral e promover a formação contínua dos profissionais, participar em acções de formação e analisar os resultados da formação, utilizando os adequados indicadores; colaborar na organização de acções de formação de outro pessoal, se necessário, e incentivar acções de investigação e pesquisa no domínio da respectiva formação” (D.L. N° 564/99, artigo 11°).

Mas apesar de se generalizar a ideia de que a formação se deve articular com as situações de trabalho ou mesmo desenvolver-se no seu interior, como refere Brioso (1996) *“não é possível transformar o profissional de saúde sem modificar de modo articulado os contextos em que intervém”*, parece que esta articulação não é totalmente conseguida, porque há por um lado, instituições onde não existe uma política de formação e, por outro, instituições que se limitam apenas a satisfazer os pedidos dos profissionais de algumas carreiras até se esgotar o orçamento destinado à formação.

Os profissionais de saúde, em unidades hospitalares, continuam a apresentar diferentes representações sociais assim como diferentes trajectórias identitárias que resultam da convivência entre a grande diversidade de actores sociais (Canário 1997:149).

Em 2003 o Departamento de Modernização e Recursos da Saúde elabora um estudo que considerou imprescindível. Este consistiu no levantamento da situação das Unidades Formativas dos Serviços de Saúde em que foi possível verificar que: a coordenação da Unidade Formativa é maioritariamente feita por enfermeiros e médicos o que demonstra que é necessário investir muito numa liderança competente a tempo inteiro e com um grande grau de autonomia e isenção relativamente aos grupos profissionais da instituição; o diagnóstico de necessidades de formação é elaborado, sobretudo tendo por base o preenchimento de questionários e uma pequena minoria faz com base na avaliação de desempenho; a formação interna recai sobretudo nos enfermeiros, administrativos e pessoal auxiliar; a formação externa é feita minoritariamente pelos médicos.

Assim, o desafio consistirá em conceber a organização como um ambiente educativo em que a formação contínua seja encarada como um processo permanente, integrado no dia-a-dia dos profissionais, e não como uma função que intervém à margem dos projectos profissionais e organizacionais, definindo então, o tipo de formação e de estratégias que deverão ser privilegiadas para o desenvolvimento das competências de todos os grupos profissionais.

5. Participação na Formação Contínua

5.1. Conceito e perspectivas da participação na formação contínua

Os vários conceitos de participação abrangem campos demasiado amplos. Para Souza (2004), a participação é um processo social que inclui o próprio processo de criação do homem ao pensar e agir sobre os desafios da natureza e sobre os desafios sociais. São as próprias contradições sociais que levam o homem a tomar consciência da sua realidade social e assumir posições de desafio. A participação passa a ser um requisito de realização do ser humano. Assim, esta autora define participação como:

“O processo que se expressa através da consciencialização, organização e capacitação contínua e crescente da população ante a sua realidade social concreta. Como tal é um processo que se desenvolve a partir do confronto de interesses presentes a esta realidade e cujo objectivo é a sua ampliação enquanto processo social” (2004:84).

A reflexão e o debate sobre o porquê das dificuldades de participação de grupos de indivíduos em estudo, a mesma autora, apresenta como conclusões o medo de perder o emprego e da repressão, confiam cada vez menos no seu próprio poder tornando-se cada vez mais arrastados por outras motivações que dão respostas imediatas (por exemplo a televisão), não têm segurança e clareza quanto à legitimidade das suas reivindicações e quanto à significação das leis e das políticas do Estado. Em outro tipo de população que não consegue ter o mesmo grau de reflexão, apresentam-se como características a apatia, a ausência, a indiferença e o mutismo.

A participação dos indivíduos exige estruturas que garantam a possibilidade efectiva de cada um exprimir o seu ponto de vista e de estar presente nas decisões que lhe dizem respeito. A participação deve fazer-se respeitando as hierarquias, apoiando-se nas organizações representativas e pela consulta directa dos indivíduos de modo a respeitar-se o pluralismo de opiniões, as concordantes e as contestatárias. Como refere Silva (1979), a participação sem contestação conduz ao totalitarismo, e que a contestação sem participação conduz à anarquia. O importante será criar estruturas que permitam o exercício de uma e de outra.

Todavia, as organizações são dotadas de uma cultura própria, com as suas próprias regras, os seus valores, que orientam as interacções dos seus membros, de acordo com o estatuto e o desempenho dos papéis a ele associados para a consecução dos objectivos organizacionais. Para Marc e Picard (s/d, cit. por Saraiva, 2002), o estatuto *“indica o lugar de um indivíduo numa estrutura hierárquica”* enquanto por papel é *“expressão dinâmica de estatuto e aparece como um conjunto organizado de condutas”*. Na organização, a acção e as condutas estratégicas de cada participante vão ser em função dos seus interesses mas respeitando os limites das normas e constrangimentos fixados pela estrutura organizacional, ou seja, a forma como os actores vão intervir na organização vai depender da interpretação que estes fizerem dos objectivos

organizacionais, dos objectivos pessoais, dos constrangimentos do sistema de acção de das margens de liberdade que cada um resolve utilizar.

Assim, o conceito de participação nas organizações é susceptível de diversas interpretações. Para Lima (1992, cit. por Saraiva, 2002), a participação pode apreciar-se na óptica política, como sendo considerada indispensável para a realização da democracia do país. Para Alves-Pinto (1995, cit. por Saraiva, 2002), numa perspectiva sociológica da acção, considera que todo o individuo que pertence a uma organização, a todo o momento está a participar na vida da organização. A sua participação pode revestir diversas modalidades em função dos ganhos/perdas que o actor anteveja como resultado da sua participação, logo, a não participação é também uma modalidade de participação.

Também, de acordo com Baptista (1985, cit. por Gama, 1997), ao abordar o conceito de participação deve-se considerar a pseudo-participação ou participação passiva que se resume ao facto de existir um desinteresse acentuado e um alheamento completo. Os indivíduos são convidados a participar pelas organizações promotoras com o objectivo de atenuar conflitos, integrar, seduzir e manipular os mesmos. Pois, todas as decisões, consideradas mais importantes para os superiores hierárquicos, já foram tomadas, ficando intactas as relações de dependência e de poder.

Retomando a perspectiva de Lima (1992), é através de um processo de conjugação de quatro vertentes que é possível qualificar as diferentes formas e tipos de participação numa organização.

A primeira vertente designada “democraticidade” consiste no facto da participação controlar diferentes tipos de poder e orientar a administração da organização no sentido da livre expressão de ideias e projectos de forma a enriquecer o processo de tomada de decisões. Os actores participantes podem intervir directamente (intervém no processo de decisão) ou indirectamente (participação através de representantes).

A segunda vertente é designada por “regulamentação”, pois a participação nas organizações obedece ao cumprimento de normas que permitem a cada actor, dentro da estrutura hierárquica, orientar as suas formas de actuação, podendo a participação ser formal, não formal e informal. A participação formal é aquela que obedece às

orientações legais decretadas. A participação não formal é orientada por um conjunto de regras definidas na organização e geralmente enquadradas nas normas legais. Este tipo de participação é elaborada pelos actores no seio da organização e pode contribuir para uma maior participação e constituir uma alternativa às regras formais. A participação informal é orientada por regras informais sem carácter formal e, surgem da interacção entre os actores dentro da organização, normalmente por descontentamento ou desacordo de certas normas ou certas atitudes de alguém, sendo utilizadas para fins próprios de pequenos grupos.

A terceira vertente é designada por “envolvimento”. O envolvimento caracteriza uma atitude de maior ou menor empenho dos actores nas actividades dentro da organização. A participação dos actores pode reflectir dinamismo, calculismo ou passividade. O envolvimento pode apresentar-se sob a forma de participação activa, reservada e passiva. A participação activa dos actores, individualmente ou em grupo, revelam dinamismo e capacidade de influenciar a tomada de decisões em relação aos diversos aspectos da acção organizacional. A participação reservada caracteriza-se por um fraco envolvimento com a finalidade de defender interesses e evitar riscos. Na participação passiva os actores em acção organizacional revelam atitudes de desinvestimento, descrença e apatia.

A última vertente é designada por “orientação” na qual se destaca a relação entre o comportamento e os objectivos, sejam estes os da organização ou os do indivíduo. Nesta vertente é possível definir dois tipos de participação. A participação convergente quando os actores se identificam com os objectivos formais da organização e participam de uma forma mais ou menos consensual para a sua consecução. E a participação divergente em que os actores não se identificam com os objectivos formais da organização e assumem perspectivas diferentes fazendo valer as suas opiniões (Saraiva, 2002).

Relativamente à participação na formação contínua, vários são os estudos e modelos desenvolvidos no que diz respeito ao estudo dos factores que influenciam a participação na formação contínua. Tuijman and Fagherlind (1989) defendem a existência de três pontos-chave no que diz respeito ao estudo dos factores que influenciam a participação na educação de adultos, sendo eles: o sociológico caracterizado pelas variáveis

demográficas; o psicológico caracterizado pelos traços de personalidade, capacidade intelectual e disposições atitudinais; e o económico. Cookson (1986) desenvolve estudos a partir do modelo desenvolvido por Smith (Smith & Macaulay, 1980). É o modelo de participação social que oferece um bom quadro conceptual para o estudo dos factores associados à participação de adultos activos nas actividades de formação. O modelo descreve as variáveis organizadas em seis classes: contexto externo; antecedentes sociais; personalidade; disposições atitudinais; informação retida; e, aspectos situacionais. Outros modelos conceptuais procuram explicar os factores que influenciam a participação na formação através da associação entre a participação e a motivação. Seguindo o modelo iniciado por Houle (1961), considera-se que existem quatro orientações motivacionais. Pode-se diferenciar uma orientação intrínseca ou extrínseca (a formação tem como função permitir atingir objectivos que lhe são externos) da motivação para a formação, por um lado, uma orientação para a aprendizagem (os motivos de envolvimento na formação visam a aquisição de um conteúdo de formação) ou para a participação (motivos que visam a inscrição ou a presença na formação), por outro lado. Combinando-se estas orientações, obtém-se quatro quadrantes específicos, nos quais se incluem o conjunto de motivos de envolvimento na formação. Os motivos designados por intrínsecos são:

- Motivo epistémico – o motivo de envolvimento está ligado ao conhecimento de um determinado conteúdo;
- Motivo sócio afectivo – o motivo de participar numa formação tem como finalidade beneficiar de contactos sociais;
- Motivo hedónico – o motivo da participação está ligado às condições práticas e ao ambiente em que se desenvolve a formação (clima, conforto do local de formação, etc.), independentemente da aprendizagem dos conteúdos.

Os motivos designados por extrínsecos são:

- Motivo económico – neste caso, o facto de participar numa acção de formação irá trazer vantagens económicas;

- Motivo prescrito – o motivo da participação tem como origem a pressão ou a intervenção (de forma discreta) de uma pessoa influente, ou então a obrigação da inscrição na formação prevista na lei (de forma explícita);
- Motivo derivativo – este motivo consiste no facto de se poder evitar situações ou actividades vividas como desagradáveis, como por exemplo, fazer a inscrição na formação devido à existência de um mau ambiente de trabalho;
- Motivo operacional profissional – neste caso trata-se de adquirir competências percebidas como sendo necessárias à realização de actividades específicas dentro da actividade profissional;
- Motivo operacional pessoal – trata-se de adquirir competências percebidas como sendo necessárias à realização de actividades específicas fora da actividade profissional;
- Motivo identitário – este motivo está centrado no reconhecimento do ambiente e da imagem social de si mesmo, sem qualquer interesse económico;
- Motivo vocacional – a razão do envolvimento na formação está centrado numa lógica de orientação profissional, de gestão de carreira ou de procura de emprego (Carré, 1999).

Relativamente à actividade participativa dos profissionais de saúde na formação contínua, nomeadamente os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, considera-se esta, um contributo para o sucesso da organização de saúde. Permite que estes profissionais aumentem a sua responsabilidade e a sua criatividade à medida que aumenta o número de oportunidades de participação.

5.2. A participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública na formação contínua

A participação na formação profissional contínua é também considerada um factor de resposta às expectativas, necessidades individuais e desenvolvimento das competências dos indivíduos. Kovacs (1992, cit. por Gama, 1997:158) refere que a participação promove-se, por um lado, como factor de competitividade, esperando que corrija e/ou

exprima as disfunções que afectam a organização, por outro lado, a participação promove-se como factor de adaptação à mudança do meio ambiente e, assim com a associação dos membros de uma organização às decisões relativas ao processo de mudança a sua resistência diminui.

Relativamente à profissão de Técnico de Análises Clínicas e saúde Pública vários tipos de projectos pessoais podem ocorrer. O facto de não participarem em acções de formação contínua pode dever-se a várias razões, como por exemplo: o profissional de saúde não tem qualquer tipo de projecto pessoal/profissional na sua organização e na sociedade; tem um projecto pessoal/profissional mas é impedido de o realizar por motivos económicos, familiares ou até mesmo profissionais; a própria organização não promove mecanismos para criar motivação para participar na formação contínua.

Importa referir que no plano científico, o conceito de motivação visa descrever “*as forças internas e/ou externas que produzem o desencadear, a direcção, a intensidade e a persistência do comportamento*” e, no que respeito à relação com a formação, o processo motivacional poderá ser apreendido de dois ângulos:

- O envolvimento na formação que se inicia na primeira expressão de intenção até ao início real da acção de formação;
- O prosseguimento do envolvimento através da participação efectiva e das evoluções do processo motivacional durante a formação (Carré, 1999:286).

Por isso, compreender os factores que influenciam a participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública é muito importante, na medida em que se podem desenvolver estratégias que visem organizar acções de formação contínua que satisfaçam tanto os profissionais como a própria organização.

Para mobilizar novas competências numa organização é necessário a interligação do projecto pessoal/profissional do profissional de saúde e o do projecto da organização. Assim, a gestão da organização de saúde deve assumir a participação na formação contínua como parte integrante da estratégia de desenvolvimento da organização.

A adopção de uma política de formação que defende a participação demonstra uma cultura organizacional que considera o profissional de saúde uma mais valia para o sucesso da organização, quer pelo melhoramento da sua satisfação, motivação e

comunicação, quer pela redução de conflitos, proporcionando uma melhor aceitação de mudanças organizacionais.

III - CAPÍTULO

DESENHO METODOLÓGICO

1. Caracterização geral da metodologia adoptada

De acordo com o tipo de objectivos e questões de investigação, este estudo define-se como exploratório descritivo recorrendo à abordagem quantitativa. A exploração de fenómenos pode ser efectuada com a ajuda de desenhos descritivos. Os estudos deste género visam denominar, classificar, descrever uma população ou conceptualizar uma situação (Fortin, 1999).

Para dar continuidade à realização deste estudo, utilizaram-se várias estratégias para recolher a informação necessária, tais como:

a) Pesquisa documental

A pesquisa documental é feita em dissertações de mestrado, teses de doutoramento, relatórios, monografias, actas, revistas especializadas, publicações periódicas, livros e enciclopédias. A pesquisa realizou-se em bibliotecas e através da INTERNET. Terminada a pesquisa bibliográfica elaborou-se um esquema de trabalho. *“Esse é fundamentalmente constituído pela apresentação gráfica da ideia, através de caixas ou círculos, setas, ou por frases soltas que vão ocorrendo à medida que o puzzle inicialmente disperso começa a tomar forma na mente”* (Madeira e Abreu 2004:29). Este esquema terá funções orientadoras e será reformulado com o aprofundamento da leitura. Segundo Bell (1993) a sensibilidade para a importância dos documentos aumenta com o desenvolvimento do estudo.

a) Inquérito por questionário

Utilizou-se como técnica o inquérito e como instrumento de pesquisa um questionário que, à partida oferece aspectos positivos.

A escolha da população em estudo prende-se com razões de ordem geográfica, mais propriamente, devido ao pouco distanciamento entre organizações de saúde.

Os dados fornecidos foram tratados estatisticamente através do programa SPSS 13.0.

No desenvolvimento do estudo tornou-se como referência a tipologia de objectivos da política de formação, apresentada por Meignant (2003), o qual organiza os objectivos em dois prazos distintos (médio/longo prazo e curto prazo). Esta abordagem permite avaliar, segundo a perspectiva dos inquiridos, qual ou quais as políticas de formação adoptadas nas organizações de saúde onde exercem funções.

Também o modelo proposto pelo mesmo autor, no que diz respeito aos diferentes modos de aquisição de competências, tornou-se um bom suporte teórico para o estudo dos factores determinantes para aquisição e desenvolvimento de competências, necessárias na actividade profissional, segundo a percepção dos inquiridos.

O estudo dos factores que se prendem com as necessidades que os inquiridos revelam, para frequentar as actividades de formação contínua, tiveram como suporte teórico o modelo proposto por Meignant (2003) em que a necessidade de formação é induzida por factores que derivam de seis origens distintas, destacando-se o ambiente externo e interno da organização, os objectivos económicos e projectos técnico-organizacionais, a política social, as expectativas dos indivíduos e dos grupos e a oferta de formação. Estes factores foram adaptados à realidade das organizações de saúde e ao grupo profissional em estudo, permitindo assim, conhecer quais os principais factores que desencadeiam a necessidade de frequentar as actividades de formação contínua.

Em relação ao estudo dos factores que influenciam a participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública na formação contínua, o suporte teórico dos modelos propostos por Cookson (1986) e por Houle (1961), tiveram alguma contribuição para o seu estudo, no entanto foi tomada em consideração a realidade do grupo profissional e das organizações de saúde.

2. Objecto e contextualização do estudo

Nos últimos anos, tem-se vindo a assistir a um aumento considerável da oferta de formação contínua. No entanto, vários são os problemas e preocupações. A formação contínua continua a ser incipiente e não adequada às situações reais. A formação contínua oferecida não obedece a um levantamento de necessidades prévio, portanto, continua a persistir o objectivo social de conseguir um certificado de frequência sempre com a finalidade de garantir a progressão na carreira e conseqüentemente a melhoria do salário.

Por outro lado, pode assistir-se simplesmente a um estado de indiferença para com todas as actividades de formação contínua, como se houvesse uma desistência do direito adquirido à formação, ou até mesmo a demonstração de um certo comodismo perante as necessidades que rodeiam o profissional de saúde no seu dia-a-dia.

Por sua vez, as organizações de saúde, como componente fundamental do sistema educativo, não conseguem fazer uma gestão estratégica da formação profissional contínua como seria desejado, ou podem nem sequer fazer esse tipo de gestão não existindo qualquer tipo de formação.

Por todos os factores referidos, associados à motivação, de se ter desenvolvido actividade profissional em algumas das organizações de saúde em estudo e vivenciado toda a realidade do grupo profissional e da própria organização, facilitaram a escolha da temática.

Assim, foi delineado o estudo com base nas seguintes questões de investigação:

1. Qual a percepção que os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública têm sobre a importância e tipo de actividades formativas, modos de aquisição de competências e necessidades de formação profissional contínua?

2. Qual(is) a(s) política(s) ou estratégia(s) adoptada(s) pelos R.H. das instituições de saúde, relativamente à formação contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública?

3. Quais os factores que estão associados à não participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública na formação contínua?

A problemática gerada em torno das questões de investigação e da relevância do tema da formação contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, definiram-se os seguintes objectivos:

Objectivo geral:

- Aprofundar os conhecimentos sobre as necessidades e importância da formação contínua atribuída pelos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, assim como as políticas de formação adoptadas pelos recursos humanos e os factores que condicionam a participação na formação contínua;
- Contribuir para a melhoria das políticas de recursos humanos e a formação contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública.

Objectivos específicos:

1. Conhecer o perfil de percepção dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública relativamente às necessidades de formação contínua, assim como, a importância e tipo de actividades de formação contínua;
2. Identificar os processos para a aquisição e de desenvolvimento de competências necessárias ao desempenho da sua actividade profissional;
3. Conhecer a percepção do Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública face às políticas ou estratégias adoptadas pelos recursos humanos relativamente à formação contínua;
4. Identificar e caracterizar os factores condicionantes à participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública nas actividades de formação contínua.

Para suportar logisticamente o estudo, a pesquisa abrangeu cinco organizações de saúde do Distrito de Setúbal.

3. Os inquiridos

Os inquiridos correspondem ao conjunto dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública a exercer funções nos vários serviços (Patologia Clínica, Imunohemoterapia, Imunoalergologia, Saúde Pública), das cinco organizações de Saúde do distrito de Setúbal. As organizações de Saúde são:

- Hospital Nossa Senhora do Rosário E.P.E;
- Centro Hospitalar de Setúbal E.P.E. (Hospital de São Bernardo e Hospital ortopédico de Santiago do Outão);
- Hospital do Litoral Alentejano E.P.E;
- Hospital Distrital do Montijo;
- Administração Regional de Saúde de Setúbal.

Dos 97 questionários distribuídos, foram devolvidos 84 questionários, em que 3 dos mesmos foram anulados.

O volume de respostas válidas situou-se nos 83.5 %.

4. Conceptualização das variáveis

Para que seja possível dar resposta aos objectivos propostos neste estudo, ou seja, para que se possa aprofundar os conhecimentos sobre as necessidades e importância da formação profissional contínua atribuída pelos Técnicos de Análises clínicas e saúde Pública, assim como as políticas e estratégias adoptadas pelos recursos humanos das organizações de saúde e caracterizar os factores condicionantes à participação dos Técnicos nas actividades de formação contínua, utilizou-se o inquérito por questionário que compreende várias variáveis, considerando duas dimensões primordiais para a realização do estudo:

a) Aquisição de competências pela formação contínua.

Esta dimensão encontra-se dividida em cinco sub-dimensões.

A primeira diz respeito à importância atribuída pelos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública à formação contínua.

A segunda sub-dimensão identifica o tipo de actividades formativas que este grupo profissional desenvolve.

Numa terceira sub-dimensão pretende-se estudar as estratégias ou políticas de formação. Os termos estratégias ou políticas de formação resultam de opções de gestão estratégica dos recursos humanos que passam pelo encadeamento interactivo de várias fases como refere Des Horts (1988, cit. Por Rodrigues 1998), é com base num diagnóstico do meio envolvente e de um diagnóstico das condições internas, que se pode esboçar um projecto na organização e definir as opções estratégicas. Seguidamente traduzir essas opções estratégicas específicas no que respeita à aquisição, ao estímulo e ao desenvolvimento de competências. Depois traduzir as opções estratégicas específicas em planos de acção precisos. E, por fim, executar os planos de acção fazendo sempre o seu controlo e avaliação.

Como as opções da política de recursos humanos para os planos de acção ganha em apoiar-se em técnicas de gestão previsional, a aplicação das técnicas deve partir da definição do modelo organizacional para o qual a organização pretende evoluir.

Assim, tendo em conta o quadro previsional e as necessidades do momento, é programada a formação profissional a fornecer aos profissionais de saúde.

Tomando em consideração a definição de Meignant (2003:60) de que *“uma política de formação deve corresponder a três finalidades: consolidar o existente, acompanhar e facilitar as mudanças, preparar o futuro”* e que *“estas três finalidades remetem para três prazos”*, pretende-se com a sub-dimensão “estratégias ou políticas de formação”, fazer uma avaliação das mesmas nas organizações de saúde, segundo a perspectiva dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública no que diz respeito ao facto de considerarem os objectivos de curto prazo (preocupação com a manutenção do existente) ou de médio/longo prazo (preocupação com o acompanhamento das mudanças).

Na quarta sub-dimensão “aquisição de competências”, pretende-se avaliar a percepção dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública no que diz respeito à melhor modalidade para adquirir as competências necessárias ao seu desempenho profissional. O termo competência é utilizado a propósito de várias realidades e com vários sentidos. Importa salientar que a noção de competência resulta de um conjunto de conhecimentos, de capacidades e de princípios de valoração profissional que permitem ao profissional de saúde desenvolver a sua actividade profissional. Ceitil (2006), uma das formas de classificar as competências é considerá-las como qualificações em que se *“enfatiza a noção de competência como um conjunto de saberes ou de domínios de execução técnica que as pessoas poderão adquirir, seja por via formal de ensino, seja por via da formação profissional, seja ainda, e de acordo com a recente declaração de Bolonha, por outras modalidades de aprendizagem ao longo da vida”* (2006:25).

Para Meignant (2003:282), a competência é *“a capacidade de executar uma combinação específica perante um problema muitas vezes inédito”*. Esta combinação permite mobilizar saberes teóricos, empíricos, sociais, cognitivos, etc. Pode-se então referir a existência de competência global de um indivíduo que depende como organizamos e integramos as nossas capacidades de modo a ser possível actuar de maneira mais adequada.

E por fim, a ultima sub-dimensão em estudo são as “necessidades de formação”. O termo necessidade remete-nos para algo de carácter imprescindível, que pode ser usado para designar fenómenos diferentes como um desejo, uma vontade, uma aspiração, um precisar de alguma coisa ou uma exigência. As necessidades consideradas, por alguns autores, fundamentais *“de cuja satisfação fazer depender a sobrevivência, o bem-estar e o desenvolvimento do ser humano, tanto no plano biológico como no psicológico e social”* (Rodrigues e Esteves 1993:13).

No que diz respeito às necessidades de formação contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, estas podem ser de várias origens e visam melhorar as competências destes profissionais já qualificados actualizando conhecimentos, alargando a gama de actividades realizadas, ou o respectivo nível.

As necessidades de formação contínua podem surgir devido à consciencialização do profissional relativamente às suas lacunas, interesses, problemas e motivações. Pode, no

entanto, surgir necessidades necessárias ao funcionamento da organização que não foram percebidas pelo profissional de saúde e que de alguma forma serão impostas pela organização criando situações de conflito.

Embora se coloque a dúvida de quem determina o que é inevitável ou útil em termos de formação contínua, resolveu-se utilizar a sub-dimensão “necessidades de formação” para conhecer os motivos que levam ou poderão levar os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública a frequentar actividades de formação contínua.

b) Não participação na formação contínua.

Numa segunda dimensão pretende-se conhecer quais os factores que influenciam a não participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública nas actividades de formação contínua.

A participação “*é um processo existencial concreto, que se produz na dinâmica da sociedade e se expressa na própria realidade quotidiana dos diversos segmentos da população*” (Souza 2004:79). É, portanto, um processo social que existe independentemente da interferência provocada por um ou outro agente externo. Relativamente ao papel da participação na formação, considera-se um processo de fundamental importância, visto contribuir para o envolvimento do indivíduo na sua formação.

Pensa-se assim, que a participação deve contribuir para o desenvolvimento dos percursos profissionais dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública e, como elementos válidos e participativos, devem ser reconhecidos como um factor de sucesso pelas organizações de saúde. A participação na formação deve conduzir ao desenvolvimento de práticas que impliquem e motivem os profissionais de saúde nos projectos da organização, mas por outro lado, que favoreçam a sua realização pessoal e profissional. Cabe assim aos gestores responsáveis pela formação contínua assumirem a importância do seu papel no desenvolvimento de dinâmicas participativas.

5. Instrumentação

Esta investigação é de carácter exploratório descritivo, inserindo-se no método quantitativo e, desenvolve-se através de um inquérito por questionário como instrumento de recolha de informação.

No presente estudo o questionário tem como vantagens o facto de permitir em pouco tempo atingir uma população maior e de possibilitar o tratamento estatístico da informação. Como desvantagem pode referir-se, que o questionário impede o aprofundamento das ideias dado não existir diálogo (ESTRELA, MADUREIRA E LEITE:1999).

O questionário foi elaborado com base na análise documental e em outros instrumentos de recolha de dados utilizados em estudos similares sendo submetido a uma avaliação de conteúdo por peritos, com o objectivo de averiguar se existe uma relação lógica dos elementos em relação com um conceito ou um domínio de conteúdo predeterminado. Foi elaborado o pré-teste em 26 indivíduos com características semelhantes aos participantes do estudo. Foram necessárias correcções ao nível das instruções para o preenchimento do questionário e a reformulação de algumas questões. Seguidamente avaliou-se a fiabilidade interna através de um teste de consistência interna, *Alfa de Cronbach*, cujos resultados são apresentados no Quadro 1.

Dimensões	Alfa de Cronbach Pré-teste
Aquisição de competências pela formação contínua.	0,65
Não participação na formação contínua.	0,75

QUADRO 1: Fidelidade das dimensões do estudo.

Nos resultados apresentados foram excluídas as variáveis “participação em actividades como jornadas, congressos e colóquios” cujo motivo se deve ao facto de que todos os

inquiridos participaram neste tipo de actividades. O mesmo acontece com a variável “a organização onde exerce actividade profissional tem como objectivo mudanças organizacionais”, mas neste caso pela razão inversa. Foi ainda efectuada a validade dos construtos.

O ponto central do estabelecimento da validade de um construto fundamenta-se no conceito abstracto que é medido e na sua relação com outros conceitos. A validade dos construtos foi averiguada através do estudo pela diferenciação, com a determinação da correlação de *spearman*, onde correlações fracas ou negativas devem resultar das diferentes medidas independentes, como se pode observar no Quadro 2, apenas alguns exemplos (Fortin, 1999).

Escalas	Tipo de actividades	Políticas de formação	Necessidades	Não participação
Tipo de Actividades	1,000	-0,358	0,233	0,419
Políticas de Formação	-0,358	1,000	0,315	0,629
Necessidades	0,233	0,315	1,000	-0,060
Não participação	-0,419	0,629	-0,060	1,000

QUADRO 2: Validade dos construtos pela diferenciação das escalas.

Não tendo surgido problemas passou-se à fase seguinte, a da aplicação dos questionários, cujo pedido de autorização já havia sido feito para aplicação dos mesmos ao Conselho de Administração de cada organização de saúde, assim como, o levantamento do número de Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública (Anexos 1, 2, 3, 4, e 5). Os questionários foram codificados numericamente explicitando os objectivos do estudo e, garantindo o anonimato e confidencialidade dos dados fornecidos.

Devido à dispersão geográfica, ao pouco tempo disponível, à inexistência de recursos financeiros, decidiu-se entregar o instrumento de recolha de informação aos Técnicos Coordenadores de Análises Clínicas e Saúde Pública de cada organização de saúde, os quais se encarregaram de distribuir por todos os Técnicos. É de realçar que o inquiridor

não teve qualquer intervenção no seu preenchimento. Utilizou-se esta estratégia também com a finalidade de maximizar a percentagem de questionários devolvidos. O prazo de entrega foi de um mês embora ao fim de quinze dias se tenha feito o primeiro contacto para avaliar a disponibilidade para a entrega dos questionários e ao mesmo tempo reforçar a ideia da sua importância para a realização do estudo.

A versão final do instrumento de recolha de informação, ficou organizada da seguinte forma:

- A I PARTE que permite fazer a caracterização sócio-demográfica dos inquiridos com referência a alguns aspectos da actividade profissional. Esta parte é composta pelas primeiras catorze questões;

- A II PARTE do questionário permite identificar e avaliar qual a percepção que os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública têm da importância e tipo de envolvimento nas actividades de formação contínua, das políticas de formação adoptadas na organização, qual a melhor forma para adquirir competências necessárias ao desempenho da actividade profissional e por fim, quais as necessidades de formação contínua. Esta parte é formada por cinco questões, mais precisamente da Q15 à Q19;

- A III PARTE tem como objectivo identificar quais as razões que condicionam a participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública nas actividades de formação contínua, fazendo também uma abordagem geral relativamente aos sentimentos e representações da profissão dos mesmos. Esta parte é formada por duas questões, a Q20 e Q21.

O questionário apresenta a classificação das variáveis segundo vários tipos de medida: escala nominal, ordinal e de razão. É composto por questões de escolha fixa e de escolha múltipla. Nas questões de escolha múltipla utilizou-se escalas gráficas recorrendo à técnica de gradação e, escala de Likert que consiste em pedir aos participantes que indiquem se está de acordo ou em desacordo relativamente aos enunciados escolhendo entre seis respostas possíveis (Apêndice 1).

6. Análise dos dados

Os dados foram tratados através do programa Statistical Package for social Sciences (SPSS 13.0) e, atendendo ao facto do estudo ser exploratório descritivo e de se centrar numa abordagem quantitativa, foi possível recorrer à seguinte estratégia para a análise estatística:

- Estatística descritiva: que se centra no estudo de características não uniformes das unidades observadas, sendo neste caso as características como a idade, sexo, estado civil, existência de filhos, nível de escolaridade, vínculo à instituição, experiência profissional, categoria profissional, cargo de chefia, carga horária, actividade remunerada em regime de acumulação, classe social e evolução ao longo da carreira profissional, que dizem respeito ao conjunto dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública de cinco organizações de saúde. Então, este tipo de estatística, utiliza-se para descrever os dados através de indicadores chamados estatísticas, como por exemplo, as medidas de localização e de tendência central e não central (média, mediana, moda, média aparada a 5%, quartis), medidas de dispersão (desvio padrão, variância, amplitude total, amplitude inter-quartil), medidas de assimetria (skewness, Kurtosis), distribuição de frequências;
- Teste de Friedman: é um teste para comparar os valores de uma variável ordinal em três ou mais condições. A utilização deste teste permite conhecer e detectar diferenças nas preferências dos indivíduos. É então possível conhecer quais as necessidades de formação contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, assim como os factores que condicionam a participação dos mesmos nas acções de formação contínua. Da mesma forma é feita uma abordagem geral dos sentimentos e representações destes profissionais;
- Análise factorial dos componentes principais: é utilizada para simplificar os dados através da redução do número de variáveis subdividindo-as em categorias ao mesmo tempo que possibilita uma boa interpretação dos resultados. Este teste é aplicado nas escalas “necessidades de formação e “não participação nas actividades de formação contínua”;

- Teste de independência do Qui-quadrado: tem como finalidade informar sobre a independência entre as variáveis e, a sua aplicação tem como objectivo estudar a relação entre as características sócio-demográficas e outras variáveis em estudo;
- Coeficiente V de Cramer: que indica a intensidade da associação entre as variáveis nas quais foi verificado que existe uma relação de independência.

A análise dos dados foi dividida em cinco fases. A primeira fase consistiu na elaboração de uma matriz com todos os dados fornecidos.

Numa segunda fase fez-se uma primeira análise dos dados em que foi possível traçar o perfil dos inquiridos no que diz respeito às características sócio-demográficas e profissionais.

Numa terceira fase, fez-se uma abordagem geral através da elaboração de uma tabela de frequências, no que diz respeito ao estudo da importância da formação contínua, tipo de actividades desenvolvidas pelos inquiridos, os modos de aquisição de competências e as políticas de formação contínua adoptadas pelas organizações de saúde. No que diz respeito às necessidades de formação contínua e os factores que influenciam a participação na mesma, fez-se a determinação do teste de *Friedman* que permite identificar, por ordem preferencial, as respostas dos inquiridos.

Seguidamente, numa quarta fase, foi adoptada uma abordagem factorial por componentes principais para identificação dos factores estruturantes. Construiu-se uma matriz de correlações entre as variáveis através da qual foi possível verificar a sua adequação, para se proceder ao estudo factorial, pois foram satisfeitas as condições de aplicabilidade da estatística KMO (*Kaiser-Meyer-Olkin*). A adequação da aplicabilidade da análise factorial foi também verificada através do teste de esfericidade de *Bartlett*, tomando como critério o seu valor de significância ($p < =0,05$). Quanto à rotação dos factores seguiu-se o critério *varimax*.

Na quinta e última fase, aplicou-se o teste de independência do *Qui-quadrado* entre as variáveis sócio-demográficas e as outras variáveis em estudo. Nas variáveis que apresentaram uma relação de independência, foi determinado o coeficiente *V de Cramer* que indica a intensidade da associação entre as variáveis.

IV - CAPÍTULO

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

1. Caracterização da população em estudo

Em relação aos participantes, pensou-se que seria relevante para este estudo, analisar algumas características sócio-demográficas, que serão apresentadas de seguida.

Relativamente à **idade** dos inquiridos, a distribuição da população em estudo é normal. A idade média dos participantes é de 36 anos. Pode-se afirmar que para 95% de confiança, a média das idades se encontra entre 33,60 e 38,30 anos. Sendo a faixa etária dos 21 aos 30 anos representante de uma percentagem maior de participantes (Apêndice 2).

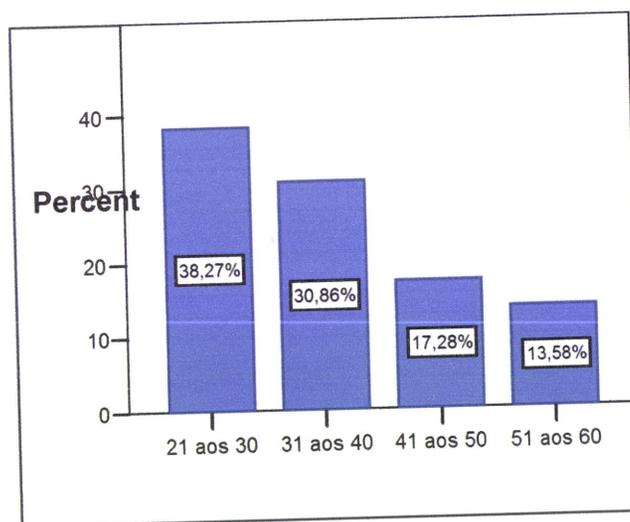


FIGURA 1: Gráfico representativo da faixa etária.

No que diz respeito ao **sexo** dos participantes, predomina o sexo feminino com 79,0%.

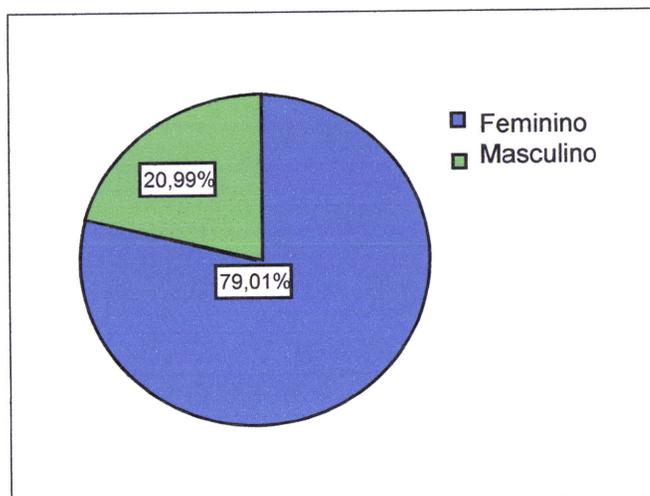


FIGURA 2: Gráfico da distribuição do sexo.

Em relação ao **estado civil** foi encontrada a distribuição que se pode observar na Figura 3. Os participantes casados (58,0%) correspondem à classe com maior representatividade.

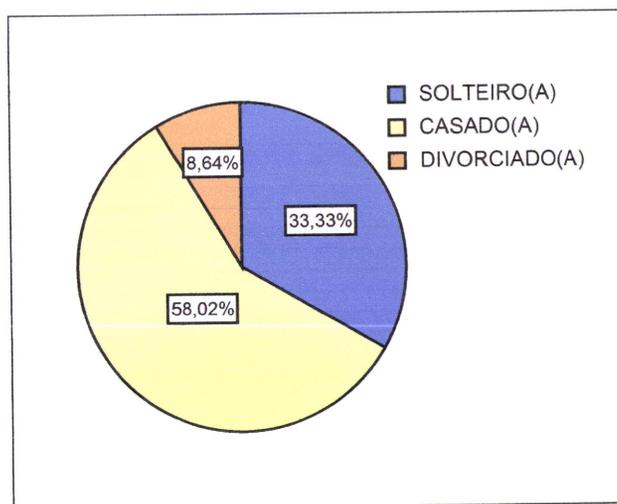


FIGURA 3: Gráfico da distribuição do estado civil.

No que diz respeito à **existência de filhos**, a maioria dos participantes afirma ter filhos (60,5%) (Apêndice 3).

Ao analisar o **nível de escolaridade**, no gráfico da Figura 4, é possível verificar que predominam os participantes com licenciatura (70,4%) e, apenas 12,3% dos participantes não tiveram acesso ao estudo de nível superior.

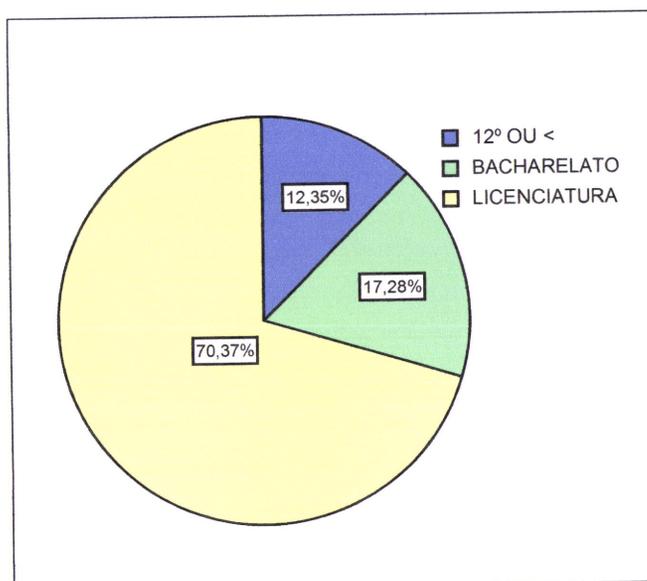


FIGURA 4: Gráfico da distribuição do nível de escolaridade.

Relativamente ao **vínculo à instituição** dos participantes, estes encontram-se maioritariamente numa situação de nomeação definitiva (59,3%) enquanto 40,7% têm contratos de trabalho (Apêndice 4).

O tempo de **experiência profissional** dos participantes em estudo é bastante diversificado, no entanto, predominam os participantes com apenas 1 ano de serviço e logo de seguida com 2 anos de serviço. Com 36 anos de serviço existe apenas um participante (Apêndice 5)

Ao analisar a Figura 5, verifica-se que a maioria dos participantes se encontram apenas na **categoria profissional** de 2ª Classe, e só uma pequena percentagem (2,5%) se encontra no topo da carreira profissional.

Relativamente ao facto dos participantes exercerem um **cargo de chefia**, 11% afirmam exercê-lo (Apêndice 6).

A **carga horária** da maioria dos participantes é de 35 horas (85,2%) e, logo de seguida as 40 horas semanais (8,6%) característico dos participantes que têm contratos de trabalho. Por fim, o regime de 42 horas semanais para 4,9% e 1,2% com 24 horas semanais (Apêndice 7).

A maioria dos participantes (71,6%) não exerce qualquer **actividade remunerada em regime de acumulação**. Apenas (28,4%) exercem uma actividade em paralelo (Apêndice 8).

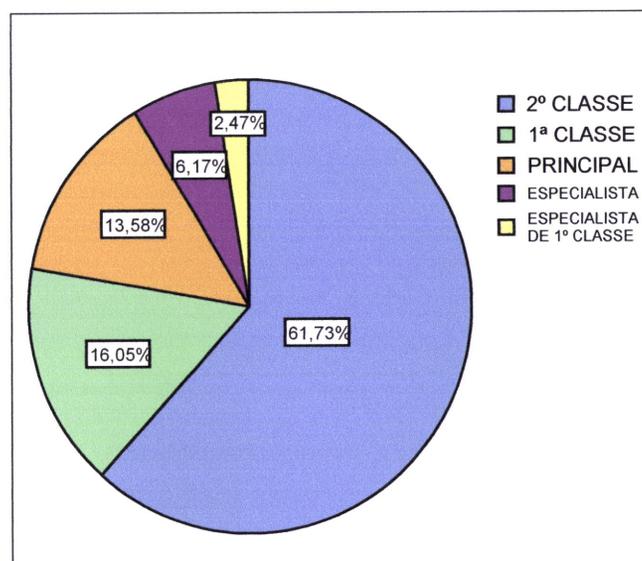


FIGURA 5: Gráfico da distribuição da categoria profissional.

A percepção dos participantes do estudo no que diz respeito à **classe social** a que pertencem, situa-se numa classificação maioritariamente entre o 5 e o 6 (63%), ou seja, classe social média, numa escala compreendida entre 1 e 10 (Apêndice 9).

Relativamente à última característica sócio-demográfica em estudo, **evolução ao longo da carreira profissional**, pode-se analisar pela Figura 6 que 40,7% dos participantes consideram estar numa situação de aumento crescente das capacidades e responsabilidades individuais. Seguidamente surgem os participantes que se encontram no início da carreira profissional (30,9%) e, os que se encontram numa situação profissional próxima da estabilidade (23,5%). Apenas 4,9% consideram ter atingido uma plataforma máxima de estabilidade.

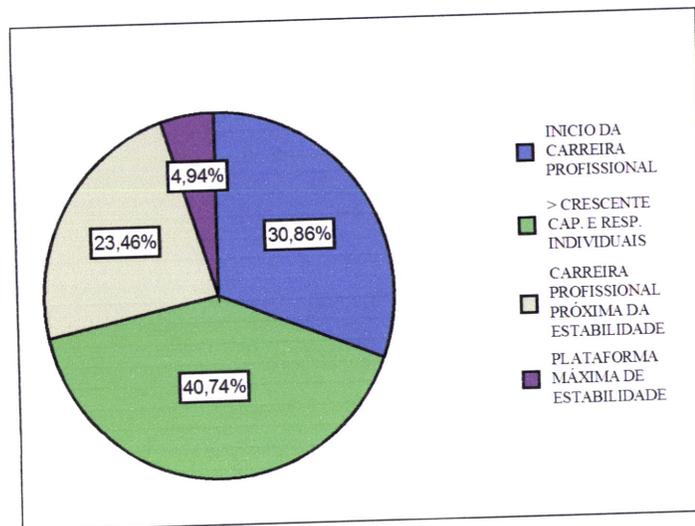


FIGURA 6: Gráfico da distribuição da evolução da carreira profissional.

Resumindo, os participantes do estudo têm uma idade média de 36 anos, sendo o sexo feminino predominante assim como os participantes casados e com filhos. A maioria tem licenciatura, encontram-se numa situação de nomeação definitiva apesar de predominarem os participantes com apenas um e dois anos de serviço e com uma categoria profissional de início de carreira (2ª Classe), com horário de 35 horas semanais e, conseqüentemente encontram-se numa situação de aumento crescente das capacidades e responsabilidades individuais ou no início da carreira profissional.

Ao fazer uma abordagem geral dos sentimentos e representações da profissão dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, foi possível verificar pelo teste de *Friedman*, que consideram ter boas relações com as chefias (*Mean Rank*=8,22), ter liberdade de acção (*Mean Rank*=7,17) e, as chefias colaboram na sua actividade profissional diária (*Mean Rank*=6,96) (Apêndice 10).

2. Perfil de percepção dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública relativamente às necessidades de formação contínua, assim como, a sua importância e o tipo de actividades desenvolvidas.

Na sua maioria, os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, atribuem muita importância à formação contínua (38,3 %) e outros consideram-na imprescindível (50,6 %). Apenas 11,1% consideram que a formação contínua tem alguma importância (Apêndice 11). No estudo realizado por Anselmo (2003) também a maioria dos inquiridos considera a formação contínua indispensável. Ao analisar a relação de independência entre as variáveis e as características sócio-demográficas e, colocando como hipótese nula, a não existência de relações entre as variáveis de caracterização dos inquiridos em relação às opiniões expressas, a um nível de significância de 5%, foi possível verificar uma relação significativa entre as variáveis “nível de escolaridade” e a “importância atribuída à formação contínua” ($\chi^2=20,13$; $p=0,000$) e, com uma associação moderada de 35,3% (Apêndice 12). Os resultados são sugestivos de que quanto maior for a diferenciação académica, maior será a importância atribuída à formação contínua.

O tipo de actividades de formação contínua que revelaram maior participação foi as jornadas, encontros, congressos e colóquios (95,1%), e os cursos e acções de formação (74,1%). Seguidamente os estágios profissionais e a elaboração de trabalhos individuais, ambos com 40,7%. A elaboração de trabalhos de investigação é conseguida por 37,0 % dos inquiridos e a apresentação de trabalhos individuais por 32,1%. E finalmente a publicação de artigos científicos que corresponde apenas a 8,6 % dos inquiridos (Apêndice 13). Estes resultados corroboram com o estudo efectuado por Torres (2004), no que diz respeito à preferência pelas jornadas técnicas, aos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública de uma organização de saúde. Este tipo de resultados poderá ser sugestivo de pouco empenho pessoal, pois todas as outras actividades implicam dispor de um maior número de horas, mais responsabilidade e mais conhecimentos para realizar as actividades de formação contínua. Foi também possível verificar uma relação significativa no cruzamento das variáveis “participação em publicações de artigos científicos” com a “categoria profissional” ($\chi^2=13,04$; $p=0,011$) (Apêndice 14) e com o

“cargo de chefia” ($\chi^2=7,81$; $p=0,005$) (Apêndice 15). O resultado do cálculo de *V de Cramer* revela que a associação entre as variáveis é moderada sendo 40,1% e de 31,1 respectivamente. No seguimento do tipo de formação frequentada, também as variáveis “participação e elaboração de trabalhos de investigação” e “nível de escolaridade”, revelam uma relação de independência ($\chi^2=6,39$; $p=0,041$). O resultado do cálculo de *V de Cramer* revela que a associação entre as mesmas variáveis é de 28,1% (Apêndice 16). Quanto mais elevado é o nível de escolaridade, maior será a tendência para aumentar o interesse pelos trabalhos de investigação.

Para dar resposta às necessidades que podem ou poderão levar os Técnicos a frequentar as actividades de formação contínua, aplicou-se o teste de *Friedman*. Os resultados da análise de 81 casos válidos revelam um valor significativo do teste de *Friedman* apresentando os seguintes resultados: Qui-quadrado=461,910, $df=10$, $p=0,00$ para um nível de significância de 5% (Apêndice 17).

	Mean Rank
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE ADQUIRIR NOVOS CONHECIMENTOS	8,62
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE APROFUNDAR OS CONHECIMENTOS	8,85
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE AUMENTAR COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS	7,36
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE AUMENTAR O PRESTÍGIO SOCIAL	3,46
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE SUPERAR AS DIFICULDADES PROFISSIONAIS DIÁRIAS	6,07
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE MANTER-SE ACTUALIZADO PROFISSIONALMENTE	8,51
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRNDEM-SE COM O FACTO DE ASSEGURAR A PROGRESSÃO NA CARREIRA	4,65
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE AUMENTAR O PRSTÍGIO NO LOCAL DE TRABALHO	3,46
AS NECESSIDADE DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM FACTO DE PODER MELHORAR O SALÁRIO	2,46
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE MELHORAR OS CUIDADOS PRESTADOS AO CLIENTE	7,49
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE PODER CRIAR MOMENTOS DE CONVÍVIO	5,06

QUADRO 3: Output do teste de *Friedman*.

No Quadro 3, pode-se observar que as necessidades de formação que se revelam preferenciais para os inquiridos, prendem-se com o facto de poder aprofundar os conhecimentos (*Mean Rank* = 8,85), adquirir novos conhecimentos (*Mean Rank* = 8,62) e manter-se actualizado profissionalmente (*Mean Rank* = 8,51).

No entanto, aplicou-se a técnica de análise factorial de componentes principais para categorizar as variáveis visto que “*procura simplificar os dados através da redução do número de variáveis necessárias para os descrever, mas é mais ambiciosa visto postular um modelo que explica a correlação entre as variáveis observáveis (factores) subjacentes aos dados, que expressam o que existe de comum nas variáveis originais*” (Pestana e Gageiro 2000:390).

A análise factorial de componentes principais demonstra, no Quadro 4, que existe correlação ente as variáveis (*Bartlett's Test f Sphericity* com sig=0,000), rejeitando assim a hipótese de que a matriz das correlações na população ser a identidade. Os resultados obtidos são considerados de nível médio (*Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy*=0,701), permitindo a prossecução da análise factorial.

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,701
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	280,665
	df	55
	Sig.	,000

QUADRO 4: Teste de *Bartlett e Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)*.

A proporção da variância de cada variável explicada pelas componentes principais retidas designa-se por comunalidade e, no Quadro 5, pode-se observar na coluna *Extraction*, que as variáveis necessidades de formação contínua prendem-se com o facto de aprofundar os conhecimentos, adquirir novos conhecimentos e aumentar o prestígio no local de trabalho, têm uma boa relação com os factores retidos.

	Initial	Extraction
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE ADQUIRIR NOVOS CONHECIMENTOS	1,000	, 730
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE APROFUNDAR OS CONHECIMENTOS	1,000	, 807
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE AUMENTAR COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS	1,000	, 457
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE AUMENTAR O PRESTÍGIO SOCIAL	1,000	, 660
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE SUPERAR AS DIFICULDADES PROFISSIONAIS DIÁRIAS	1,000	, 377
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE MANTER-SE ACTUALIZADO PROFISSIONALMENTE	1,000	, 525
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE ASSEGURAR A PROGRESSÃO NA CARREIRA	1,000	, 555
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE AUMENTAR O PRSTÍGIO NO LOCAL DE TRABALHO	1,000	, 728
AS NECESSIDADE DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE PODER MELHORAR O SALÁRIO	1,000	, 651
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE MELHORAR OS CUIDADOS PRESTADOS AO CLIENTE	1,000	, 664
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE PODER CRIAR MOMENTOS DE CONVÍVIO	1,000	, 548

QUADRO 5: *Output do factor analysis:* comunalidades.

As 11 variáveis iniciais são explicadas em 60,917% pelos três factores comuns, obtidos através de uma rotação ortogonal (Quadro 6).

A variância total observada antes e depois da rotação dos componentes são iguais assim como a percentagem explicada por cada factor antes e após a rotação. Enquanto que a variância total explicada pelos três factores (60,917%) não varia com a rotação, o mesmo não acontece com a variância explicada por cada factor.

O primeiro factor explica 30,3% da variância, o segundo factor explica 20,0% e o terceiro factor explica 10,5%. Juntos explicam 60,9% da variabilidade das 11 variáveis originais (Apêndice 18).

O primeiro factor inclui as variáveis como as necessidades de formação contínua que se prendem com o facto de poder melhorar o salário, aumentar o prestígio no local de trabalho, assegurar a progressão na carreira e superar as dificuldades profissionais diárias, correspondendo aos aspectos instrumentais ligados à actividade profissional.

O segundo factor inclui as variáveis como as necessidades de formação contínua que se prendem com o facto de aprofundar os conhecimentos, adquirir novos conhecimentos, manter-se actualizado profissionalmente e aumentar as competências profissionais, correspondendo aos aspectos do conhecimento.

O terceiro factor inclui as variáveis como as necessidades de formação contínua que se prendem com o facto de poder criar momentos de convívio, melhorar os cuidados prestados ao cliente e aumentar o prestígio social, correspondendo aos aspectos de interacção social e profissional.

	Component		
	1	2	3
AS NECESSIDADE DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM FACTO DE PODER MELHORAR O SALÁRIO	0,794	-0,027	-0,137
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE AUMENTAR O PRSTÍGIO NO LOCAL DE TRABALHO	0,786	0,022	0,332
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRNDEM-SE COM O FACTO DE ASSEGURAR A PROGRESSÃO NA CARREIRA	0,699	0,236	0,099
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE SUPERAR AS DIFICULDADES PROFISSIONAIS DIÁRIAS	0,482	0,358	0,125
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE APROFUNDAR OS CONHECIMENTOS	-0,083	0,896	-0,015
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE ADQUIRIR NOVOS CONHECIMENTOS	0,002	0,853	0,042
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE MANTER-SE ACTUALIZADO PROFISSIONALMENTE	0,261	0,645	-0,203
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE AUMENTAR COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS	0,397	0,532	-0,132
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE PODER CRIAR MOMENTOS DE CONVÍVIO	0,238	0,051	0,699
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PRENDEM-SE COM O FACTO DE MELHORAR OS CUIDADOS PRESTADOS AO CLIENTE	0,318	0,291	-0,691
AS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PREMDEM-SE COM O FACTO DE AUMENTAR O PRESTÍGIO SOCIAL	0,530	-0,028	0,615

QUADRO 6: *Output do factor analysis: matriz dos componentes após rotação ortogonal.*

Pode-se então concluir que as necessidades de formação contínua são compostas por uma estrutura de três padrões factoriais em que o 1º factor representa a melhor

qualidade de representação, ou seja, a maior percentagem do total da variância explicada (Quadro 6). Resultados que não corroboram com os resultados obtidos no estudo efectuado por Anselmo (2003), os quais revelam que o status social foi a opção menos votada e, a mais votada foi o facto de poder aumentar os conhecimentos técnicos. Também o estudo efectuado por Lopes (1994) revela que a maioria dos inquiridos consideram que a formação contínua é um dever ético ligado à necessidade de prestar cuidados da mais elevada qualidade, reforçando assim a ideia de que a formação contínua é um instrumento ao serviço da melhoria da qualidade dos cuidados prestados por uma dada profissão. Resultados estes que também não corroboram com os resultados deste estudo.

Em suma, apesar dos inquiridos terem respondido que as necessidades de formação contínua que se prendem com o facto de aprofundar e adquirir conhecimentos e, manterem-se actualizados profissionalmente, têm necessidades prioritárias no que diz respeito ao facto de ambicionarem melhorar o salário, aumentar o prestígio no local de trabalho, assegurar a progressão na carreira e superar as dificuldades diárias.

3. Identificação dos processos para a aquisição e de desenvolvimento de competências necessárias ao desempenho da actividade profissional dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública.

Ao identificar os diferentes modos de aquisição e desenvolvimento de competências, dos inquiridos em estudo, foi possível verificar que os factores que melhor contribuem para a aquisição de competências necessárias ao desempenho da actividade profissional são:

- Cursos, investigação e publicação de artigos científicos demonstraram ser preferenciais para 32,1% dos inquiridos. Meignant (2003) considera que este tipo de actividades corresponde ao formalizar do saber, pois ele já existe na organização;

- À leitura especializada, colóquios e troca de experiências 25,9% dos inquiridos consideram que estes factores contribuem para a aquisição de competências. Também para Meignant (2003), este tipo de actividades permitam aceder ao saber e, para o autor é quando o saber começa a emergir.

Os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, devido à diversificação dos seus saberes e às várias especializações, conseguem aceder ao saber através do meio profissional envolvente, o mesmo acontece com alguma leitura especializada. Os colóquios permitem o acesso a trabalhos e a experiências inovadoras. Muito valorizado é também a troca de experiências nestes profissionais de saúde, sempre no sentido de aperfeiçoar o seu desempenho, assim como o da organização;

- O percurso da carreira profissional e condução de projectos (ex.: iniciativas de qualidade), actividades consideradas como experiência profissional, 19,8% dos inquiridos consideram que estas actividades contribuem para a aquisição de competências. Estes factores, por si só, não parecem ter muita relevância para este grupo profissional devido à experiência profissional não ser o suficiente para o desenvolvimento das competências necessárias ao desempenho da actividade profissional.

- Os factores como a formação inicial (17,3%) e os estágios, leitura de livros e autodidactismo (9,9%), que se inserem num contexto de aquisição de competências, foram considerados os menos relevantes para os inquiridos. Estes resultados podem ser explicados tomando em consideração que a formação inicial não é suficiente para a aquisição de competências necessárias ao desempenho da actividade profissional (Apêndice 19). Estes resultados vão de encontro aos resultados obtidos no estudo de Alves (1996), com o objectivo genérico de traçar um quadro de caracterização dos percursos profissionais e de formação dos licenciados do ensino superior de vários cursos, foi possível concluir que existe aparentemente a necessidade, por parte dos inquiridos, de construir um percurso de formação paralelo ao percurso profissional após a licenciatura, de modo a colmatar lacunas que correspondem a conhecimentos e competências não incluídas na formação inicial mas úteis no desempenho da actividade profissional. No entanto, um dos factores considerados menos relevantes, como é o caso do percurso da carreira profissional e condução de projectos, através do teste de

independência do Qui-quadrado, foi possível verificar que existe uma relação entre esta variável e a “categoria profissional” dos inquiridos ($\chi^2=13,97$; $p=0,007$). O cálculo de *V de Cramer* revela também uma associação moderada entre as variáveis de 41,5% (Apêndice 20). Os resultados podem ser sugestivos de quanto maior for a categoria profissional, maior será a importância atribuída ao percurso da carreira profissional e todas actividades inerentes.

4. Percepção dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública face às políticas ou estratégias adoptadas pelos recursos humanos relativamente às actividades de formação contínua.

Os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública das instituições em estudo, consideram, na sua maioria (61,7%), que as acções de formação contínua têm como objectivo aperfeiçoar o desempenho individual do profissional de saúde. Para Meignant (2003), este tipo de objectivo é classificado como objectivo a curto prazo, pois permite apenas manter e melhorar o existente.

No que diz respeito às acções de formação contínua que têm como objectivo acompanhar e facilitar as mudanças e preparar o futuro, 33,3% dos inquiridos admitem existir essa intenção pela organização. O mesmo acontece para 21% dos inquiridos ao considerarem que as acções de formação contínua têm como objectivo acompanhar o investimento feito nas tecnologias.

As acções de formação contínua que têm como objectivo as mudanças organizacionais (12,3%) e que facilitam a evolução na carreira (11,1%), foram consideradas pelos inquiridos aquelas que revelam menos importância para a organização de saúde (Apêndice 21).

Estes resultados sugerem que a percepção dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública face às políticas ou estratégias adoptadas pelos recursos humanos, relativamente às actividades de formação contínua, as organizações de saúde têm uma maior

preocupação com os objectivos a curto prazo (como por exemplo aperfeiçoar o desempenho de uma unidade ou o desempenho individual do profissional de saúde), deixando para segundo plano os objectivos e médio/longo prazo.

Contudo, o factor cultural, ainda continua a ter algum peso. Qualquer que seja o tipo de organização, esta não consegue agir sem referências à história e à cultura. Como referencia Masingue (1999:376), a política de formação, não é mais nem menos que “*a herança de práticas anteriores, das tradições que destas resultam, cujos diferentes actores – dirigentes, superiores hierárquicos, assalariados, parceiros sociais – são mesmo tempo os promotores e as testemunhas, os militantes e os destruidores*”. E, a prática da “visão” que se tem vindo a desenvolver nos últimos anos, tem vindo a ser implementada muito lentamente. Prática esta, que para Zorrinho (2003), permite exprimir um projecto com uma certa representação do futuro que a organização procura construir.

5. Identificação e caracterização dos factores condicionantes à participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública nas actividades de formação contínua.

Para identificar os factores condicionantes à participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública nas actividades de formação contínua, aplicou-se o teste de *Friedman*. Os resultados da análise de 81 casos válidos revelam um valor significativo do teste de *Friedman* (Qui-quadrado=124,72; df=9; p=0,000) (Apêndice 22).

Ao observar o Quadro 7, pode-se verificar que os inquiridos respondem preferencialmente nas opções em que os motivos de não participarem nas acções de formação contínua se devem ao facto das instituições onde trabalham não promoverem acções de formação (*Mean Rank*=6,89), haver sobrecarga de trabalho e não terem dispensa de serviço (*Mean Rank*=6,69), não ter recebido informação (*Mean Rank*=6,30) e, os temas não vão de encontro às suas necessidades (*Mean Rank*=6,07).

Para aprofundar o estudo, aplicou-se a análise factorial de componentes principais, que como demonstra o Quadro 8, existe correlação entre as variáveis (*Bartlett's teste of Sphericity* com sig=0,000), rejeitando assim a hipótese de que a matriz das correlações na população ser a identidade. Os resultados obtidos têm uma adequação razoável (*Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy*=0,625), permitindo a prossecução da análise factorial.

Dependent Variables	Mean Rank
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR	3,57
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DAS ACÇÕES DE FORMAÇÃO NÃO SEREM DURANTE O HORA RIO LABORAL	5,36
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE NÃO TER RECEBIDO INFORMAÇÃO	6,30
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE OS TEMAS DAS ACÇÕES DE FORMAÇÃO NÃO IREM AO ENCONTRO DAS MINHAS NECESSIDADES	6,07
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE NÃO TER TEMPO DISPONÍVEL	5,88
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHO NÃO PROMOVER	6,89
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE HAVER SOBRECARGA DE TRABALHO E NÃO TER DISPENSA DE SERVIÇO	6,69
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DO LOCAL DO CURSO DE FORMAÇÃO NÃO ME SATISFAZER	4,52
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO ACTO DE NÃO QUERER SACRIFICAR OS POUCOS TEMPOS LIVRES QUE TENHO	3,91
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTINUA É DEVIDA A MOTIVOS ECONÓMICOS	5,80

QUADRO 7: Output do teste de *Friedman*.

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,625
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	229,064
	df	45
	Sig.	0,000

QUADRO 8: Teste de *Bartlett* e *KMO*.

No Quadro 9, pode-se observar na coluna *Extraction*, que as variáveis em que a não participação em acções de formação contínua se devem ao facto de os temas das acções de formação não irem ao encontro das necessidades, da frequência dos cursos prejudicar a vida familiar, a instituição não promover acções de formação contínua e, não ter recebido informação, têm uma boa relação com os factores retidos.

	Initial	Extraction
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR	1,000	0,783
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DAS ACÇÕES DE FORMAÇÃO NÃO SEREM DURANTE O HORA'RIO LABORAL	1,000	0,614
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE NÃO TER RECEBIDO INFORMAÇÃO	1,000	0,756
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE OS TEMAS DAS ACÇÕES DE FORMAÇÃO NÃO IREM AO ENCONTRO DAS MINHAS NECESSIDADES	1,000	0,904
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE NÃO TER TEMPO DISPONÍVEL	1,000	0,621
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHO NÃO PROMOVER	1,000	0,779
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE HAVER SOBRECARGA DE TRABALHO E NÃO TER DISPENSA DE SERVIÇO	1,000	0,692
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DO LOCAL DO CURSO DE FORMAÇÃO NÃO ME SATISFAZER	1,000	0,633
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE NÃO QUERER SACRIFICAR OS POUÇOS TEMPOS LIVRES QUE TENHO	1,000	0,729
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA É DEVIDA A MOTIVOS ECONÓMICOS	1,000	0,614

QUADRO 9: *Output do factor analysis: communalidades.*

As 10 variáveis iniciais são explicadas em 71,255% pelos quatro factores comuns, obtidos através de uma rotação ortogonal.

Ao analisar a variância total observada antes e depois da extracção dos componentes, verifica-se que são iguais neste caso assim como a percentagem explicada por cada

factor antes e após a rotação. Enquanto que a variância total explicada pelos quatro factores (71,255%) não varia com a rotação, o mesmo não acontece com a variância explicada por cada factor.

O primeiro factor explica 31,5% da variância com um valor próprio de 3,152, o segundo factor explica 16,9% da variância da variância com um valor próprio de 1,693, o terceiro factor explica 12,4% da variância com um valor próprio de 1,241 e por fim, o quarto factor explica 10,4% da variância com um valor próprio de 1,040. Juntos explicam 71,255% da variabilidade das dez variáveis originais (Apêndice 23).

O primeiro factor inclui as variáveis: a não participação em acções de formação contínua prendem-se com o facto da frequência dos cursos prejudicar a vida familiar, não querer sacrificar os poucos tempos livres, das acções de formação não serem durante o horário laboral e não ter tempo disponível. No seu conjunto poderão ser designadas por aspectos de ordem pessoal.

Do segundo factor fazem parte as variáveis: a não participação em acções de formação contínua é devida a motivos económicos e o facto do local do curso não satisfazer o inquirido, correspondendo aos aspectos económicos e geográficos.

O terceiro factor é composto pelas variáveis: a não participação em acções de formação contínua deve-se ao facto de não ter recebido informação, a instituição não promover acções de formação e de haver sobrecarga de trabalho não tendo dispensa de serviço. No seu conjunto representam os aspectos de divulgação e organizacionais.

O quarto factor é composto pela variável: a não participação em acções de formação contínua deve-se ao facto de os temas das acções de formação não irem de encontro às necessidades do inquirido, logo representa o aspecto relativo às necessidades percebidas do inquirido (Quadro 10).

Resumindo, os factores condicionantes à participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública nas actividades de formação contínua, é composta por uma estrutura de quatro padrões factoriais em que o primeiro representa a melhor qualidade de representação, ou seja, a maior percentagem do total da variância explicada e corresponde aos aspectos de ordem pessoal dos inquiridos.

	Component			
	1	2	3	4
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR	0,822	0,310	0,093	-0,045
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE NÃO QUERER SACRIFICAR OS POUCOS TEMPOS LIVRES QUE TENHO	0,738	0,340	-0,253	-0,071
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DAS ACÇÕES DE FORMAÇÃO NÃO SEREM DURANTE O HORA'RIO LABORAL	0,697	-0,303	-0,001	0,190
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE NÃO TER TEMPO DISPONÍVEL	0,593	0,364	0,126	0,348
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA É DEVIDA A MOTIVOS ECONÓMICOS	0,167	0,764	0,048	-0,019
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DO LOCAL DO CURSO DE FORMAÇÃO NÃO ME SATISFAZER	0,018	0,702	0,190	0,323
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE NÃO TER RECEBIDO INFORMAÇÃO	-0,181	0,096	0,816	0,219
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHO NÃO PROMOVER	0,144	0,440	0,696	-0,283
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE HAVER SOBRECARGA DE TRABALHO E NÃO TER DISPENSA DE SERVIÇO	0,555	-0,139	0,573	0,191
A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE OS TEMAS DAS ACÇÕES DE FORMAÇÃO NÃO IREM AO ENCONTRO DAS MINHAS NECESSIDADES	0,136	0,128	0,087	0,928

QUADRO 10: *Output do factor analysis:* matriz dos componentes após rotação ortogonal.

Também num estudo desenvolvido por Monteiro (2006), as razões da não participação dos Técnicos de Radiologia nas acções de formação contínua são razões de ordem familiar, resultados que corroboram com o presente estudo, e porque os temas da formação não vão de encontro à necessidades dos profissionais.

Como afirma Peretti (2004), existe uma tendência para a frequência da formação contínua durante o horário laboral, só aceitando prejudicar o tempo livre quando existe a possibilidade de adquirir um diploma.

No estudo efectuado por Lopes (1994), o facto dos inquiridos não participarem nas actividades de formação contínua, deve-se a dificuldades de natureza externam como por exemplo, o preço, a falta de tempo, grande ocupação e na dificuldade de obtenção de dispensa de serviço. Resultados que não corroboram com o presente estudo.

Relativamente ao objectivo proposto para identificar e caracterizar os factores condicionantes à participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública nas actividades de formação contínua, pensa-se ter sido atingido.

Os resultados obtidos, podem ser indicadores de falta de estímulo para frequentar as acções de formação contínua devido a algumas barreiras que vão sendo colocadas nas organizações, como por exemplo a falta de desenvolvimento de projectos de formação dentro da organização, falta de métodos pedagógicos adequados à formação dos profissionais e, também a falta de motivação por parte, tanto das organizações como dos profissionais de saúde, para frequentar as mesmas. No entanto, a variável que considera que o facto de a não participação em acções de formação contínua se prendem com o facto da sua frequência prejudicar a vida familiar, através do teste do Qui-quadrado foi possível verificar que existe uma relação entre esta variável e as variáveis “estado civil” ($\chi^2=27,84$; $p=0,002$) (Apêndice 24), existência de “filhos” ($\chi^2=15,42$; $p=0,009$) (Apêndice 25) e o inquirido ter “outra actividade remunerada” ($\chi^2=18,70$; $p=0,002$) (Apêndice 26), entre as quais existe uma associação moderada de 41,5%, 43,6% e 48,1% respectivamente. A condição de estar casada e ter filhos, pode implicar um maior número de responsabilidades, logo menos tempo disponível para outro tipo de actividades. O mesmo acontece quando se acumula outra actividade remunerada. Outro aspecto que poderá ter alguma relevância, diz respeito às actividades de formação contínua organizadas pelas organizações de saúde que podem ou não ser durante o horário laboral. Tudo depende da política da organização de saúde. Pelo estudo de independência entre as variáveis “tipo de instituição” e “não participação em acções de formação contínua não serem durante o horário laboral”, verificou-se que existe uma relação significativa entre estas variáveis ($\chi^2=42,90$; $p=0,014$) e, conseqüentemente uma

associação moderada de 32,6% (Apêndice 27). É também de realçar um dos aspectos organizacionais em que foi possível verificar uma relação significativa pela aplicação do teste de independência do Qui-quadrado, entre as variáveis “não participação nas acções de formação contínua porque a instituição não promove” e o tipo de instituição” ($\chi^2=50,92$; $p=0,002$). O cálculo de *V de Cramer* revela também uma associação moderada de 35,5% (Apêndice 28).

V - CAPÍTULO

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Notas conclusivas

Face aos resultados do estudo, pensa-se assim ter alcançado os objectivos iniciais sendo as principais conclusões:

1. Conhecer o perfil de percepção dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública relativamente às necessidades de formação contínua, assim como, a importância e tipo de actividades de formação contínua.

A Formação contínua foi considerada imprescindível (50,6%) e, as actividades mais frequentadas são as jornadas, encontros, congressos e colóquios (95,1%). As necessidades de Formação contínua prendem-se com o facto de poderem melhorar o salário, aumentar o prestígio no local de trabalho, assegurar a progressão na carreira e, superar as dificuldades profissionais diárias, aspectos considerados instrumentais associados à actividade profissional.

No entanto, apesar da formação contínua ter sido considerada imprescindível (50,6%), as actividades mais frequentadas são maioritariamente as jornadas, encontros, congressos e colóquios (95,1%). Actividades estas que se limitam apenas à frequência das acções de formação sem que haja a obrigação da elaboração, apresentação e avaliação de conteúdos científicos.

2. Identificar os processos para a aquisição e de desenvolvimento de competências necessárias ao desempenho da sua actividade profissional.

Os factores considerados mais relevantes são: os cursos, investigação e publicação de artigos científicos (32,1%). O percurso da carreira profissional e condução de projectos,

são factores considerados pouco importantes para a maioria dos inquiridos, no entanto, existe uma associação entre este factor e a variável “categoria profissional”.

3. Conhecer a percepção do Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública face às políticas ou estratégias adoptadas pelos recursos humanos relativamente à formação contínua.

A maioria dos inquiridos considera (61,7%) que as acções de formação nas organizações de saúde têm objectivos a curto prazo, deixando assim para segundo plano os objectivos a médio/longo prazo.

4. Identificar e caracterizar os factores condicionantes à participação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública na formação contínua.

Os factores considerados mais relevantes foram o facto da frequência das acções de formação prejudicar a vida familiar, não quererem sacrificar os tempos livres e, as acções de formação contínua não serem durante o horário laboral não tendo assim tempo disponível.

Foi possível verificar uma relação de independência entre a variável que considera que o facto de a não participação em acções de formação contínua se prendem com o facto da sua frequência prejudicar a vida familiar e as variáveis “estado civil”, “existência de filhos” e o inquirido ter “outra actividade remunerada”, entre as quais existe uma associação moderada de 41,5%, 43,6% e 48,1% respectivamente.

Espera-se que este estudo tenha contribuído para o progresso da ciência nesta área, já que a formação profissional contínua constitui o objectivo primordial da profissão dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública.

Dada a natureza do estudo face aos resultados obtidos e, com consciência das suas limitações, pensa-se ser oportuno fazer algumas sugestões que sendo consideradas, poderão dar continuidade, complementaridade e contribuir para um maior conhecimento sobre o tema que foi proposto abordar. Sugere-se então:

- Um estudo que permitisse que ao conjunto dos inquiridos fosse acrescentado os gestores responsáveis pelas políticas de formação nas diferentes organizações, podendo assim ficar a conhecer com mais clareza as políticas adoptadas pelas organizações de saúde em estudo e poder confrontar a percepção sobre as mesmas, com os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública;
- Estudo posteriores que permitissem verificar o processo evolutivo das políticas de formação nas organizações de saúde, tomando em consideração as leis e propostas governamentais, relativamente à aquisição e aumento de qualificações;
- Estudos que permitam averiguar, no futuro, se o aumento e a aquisição de competências profissionais, implicam ou não o aumento de prestígio profissional e progressão na carreira no que diz respeito à carreira dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública;
- Estudos semelhantes ao estudo efectuado para posteriores comparações de resultados.

2. Plano de intervenção sócio-organizacional para os Técnicos de Análises clínicas e Saúde Pública

A proposta para o plano de intervenção sócio-organizacional para a carreira dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública consiste em vários pilares.

O primeiro pilar deste plano consiste numa gestão estratégica por parte dos recursos humanos, de cada organização de saúde, que contemple a mudança cultural da organização, que seja possível o delineamento das políticas de formação e uma eficiente gestão da informação.

O segundo pilar do plano diz respeito à qualificação dos actores e tem como objectivo aumentar os conhecimentos e competências dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública através de alguns procedimentos, como por exemplo, a promoção e incentivo de cursos e práticas de investigação, aumento do número de horas de formação contínua e uma melhoria de qualidade nas actividades de formação.

Outro dos pilares é o desenvolvimento de estratégias que visem o incentivo à participação destes profissionais nas actividades de formação contínua. Essas estratégias passam pela opção de oferecer formação ocupando uma parte do horário laboral, a iniciativa dos Técnicos Coordenadores dos serviços em criar núcleos de trabalho que visem dinamizar a formação em serviço, sistemas de informação em rede que permita a troca de experiências entre as várias organizações de saúde e, *e-learning*.

Por último, a avaliação do plano de acção visa avaliar até que ponto a estratégia ou política de formação adoptada foi ou não a mais correcta e eficaz possibilitando sempre a melhoria das acções com incentivo à qualidade das mesmas.

No Quadro 12, é feita uma apresentação do plano de intervenção proposto, no qual são descritos o objectivo global, os objectivos específicos, as acções a desenvolver, os resultados esperados e os recursos necessários.

OBJECTIVO GLOBAL	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACÇÕES A DESENVOLVER	RESULTADOS ESPERADOS	RECURSOS
-Gestão estratégica dos Recursos Humanos das organizações de saúde.	-Incentivo à mudança da cultura organizacional; -Estabelecer objectivos para a política de formação a seguir.	-Levantamento das necessidades de formação contínua a nível individual e colectivo; -Elaboração de um plano anual e plurianual de formação contínua; -Estabelecer objectivos a médio/longo prazo; -Divulgação das acções de formação contínua.	-Correcta identificação das necessidades de formação contínua; -Evolução das qualificações; -Acompanhar e facilitar as mudanças e preparar o futuro.	-Gestores das políticas de formação; -Suporte informático; -Recursos humanos.
-Qualificação dos actores.	-Aquisição de novos conhecimentos; -Aquisição de competências.	-Promoção de cursos; -Incentivar as práticas de investigação e publicação de artigos científicos; -Fazer cumprir o número de horas de formação contínua estabelecido; Melhorar a qualidade da formação contínua.	-Aquisição de conhecimentos e competências pelos actores; -Reconhecimento profissional; -Maior satisfação pessoal.	-Meios financeiros; -Recursos humanos.
-Participação dos actores na formação contínua.	-Motivar os actores para participar nas acções de formação contínua.	-Articular as acções de formação contínua com o horário laboral; -Criar núcleos de trabalho dentro de cada serviço; -Desenvolver sistemas de formação semi-presenciais ou <i>e-learning</i> ; -Criação de um sistema de informação em rede para troca de experiências entre todas as	-Aumento do número de actores que participam nas acções de formação contínua; -Melhoramento da satisfação, motivação, comunicação e redução de conflitos; -Melhor aceitação de mudanças organizacionais.	-Suporte informático; -Meios financeiros; -Formadores qualificados; -Recursos humanos.

A Formação Contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública – o caso do Distrito de Setúbal.

		organizações de saúde.		
-Avaliação do plano de acção.	-Avaliação da estratégia ou política de formação adoptada.	-Adequação da formação contínua às necessidades individuais e colectivas dos actores assim como às suas expectativas; -Avaliação da satisfação dos actores; -Avaliação da qualidade dos conteúdos, métodos e apoios pedagógicos.	-Aumento do número de participantes na formação contínua com consequente aumento de conhecimentos e competências necessárias ao desenvolvimento profissional e organizacional; -Aplicação dos conhecimentos adquiridos em situação real de trabalho.	-Suporte informático; -Recursos humanos.

QUADRO 11: Proposta de um plano de intervenção sócio-organizacional para os Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Wilson

1994 “ **Dinâmica de formatividade dos enfermeiros: subsidio para um estudo ecológico da formação em contexto de trabalho hospitalar**”, Lisboa: [s.n.], Dissertação de Mestrado.

ABREU, Wilson

1998 “**Identities, formação e trabalho: da formatividade à configuração identitária dos enfermeiros - estudo multicaseos**”, Universidade de Lisboa, Tese de Doutoramento em Ciências da Educação.

AMIGUINHO, Abílio; CANÁRIO, Rui

1994 “**Escolas e mudança: o papel dos centros de formação**”, Educa-professores.

ANSELMO, Cristina

2003 “**Avaliação da necessidade de realização de formação avançada na área das tecnologias da saúde**”, Lisboa: Escola Superior das Tecnologias da Saúde de Lisboa.

BRAGA, Fátima

2001 “**Formação de professores e identidade profissional**”, Coimbra: Edições Quarteto.

BELL, Judith

1993 “**Como realizar um projecto de investigação**”, Lisboa: Edições Gradiva.

BERBAUM, Jean

1992 “**Desenvolver a capacidade de aprendizagem**”, Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.

BERBAUM, Jean

1993 “**Aprendizagem e formação**”, Porto: Porto Editora, Coleção Ciências da Educação.

BILHIM, João

2002 “**Questões actuais de gestão de Recursos Humanos**”, Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

BRIOSO, M. M.

1996 “**Formação e mudança nas práticas profissionais**”, Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação.

CANÁRIO, Rui e outros

1997 “**Formação e situações de trabalho**”, Porto: Porto Editora.

CARDIM, José Casqueiro e outros

1998 “**Práticas de formação profissional**”, Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

CARDIM, Luís Filipe

1990 “**Formar é fácil – o ensino e a aprendizagem**”, Editor AGEN – Sociedade Administrativa de Gestão e Ensino, LDA.

CARAPINHEIRO, Graça

1998 “**Saberes e poderes no hospital – uma sociologia dos serviços hospitalares**”, Porto: Edições Afrontamento.

CARDIM, José Casqueiro

1999 “**O sistema de formação profissional em Portugal**”, Centro Europeu para o Desenvolvimento da Formação Profissional.

CARRÉ, Philippe; CASPAR, Pierre

1999 **“Tratado das ciências e das técnicas de formação”**, Edições Dunod, Coleção Horizontes Pedagógicos.

CEITIL, Mário

2006 **“Gestão e desenvolvimento de competências”**, Lisboa: Edições Sílabo.

CLEGG, Stewart R.

1998 **“As organizações modernas”**, Oeiras: Celta Editora.

COSTA, Maria; MESTRINHO, Maria; SAMPAIO, Maria

2000 **“Ensino de Enfermagem: processos e percursos de formação. Balanço de um projecto.”** Lisboa: Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.

CURADO, Ana Paula; ALMEIDA, Joana

1990 **“Formação contínua dos professores: necessidades e condições de participação”**, Lisboa: Gabinete de Estudos e Planeamento – Ministério da Educação.

DUBAR, Claude

1997 **“A socialização – construção das identidades sociais e profissionais”**, Porto: Porto Editora, Coleção Ciências da Educação.

DUBAR, Claude

2004 **“La formation professionnelle continue”**, Paris: La Découverte.

ECO, Umberto

1997 **“Como se faz uma tese em Ciências Humanas”**, Lisboa: Editorial Presença.

ESPARTEIRO, Bárbara

1999 **“A participação dos professores na formação contínua. O caso das escolas básicas integradas do Alentejo.”**, Évora: Universidade de Évora, Dissertação de Mestrado.

ESTEVÃO, Carlos

1999 **“Cidadania organizacional e políticas de formação”**, *Revista de Educação*, Departamento de Educação da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, Volume VIII, 1:49-55.

ESTRELA, Albano; CANÁRIO, Rui; FERREIRA, Júlia

1996 **“Formação, saberes profissionais e situações de trabalho”**, Lisboa: Edição Afirse Portuguesa.

ESTRELA, Maria; MADUREIRA, Isabel; LEITE, Teresa

1999 **“Processos de identificação de necessidades – uma reflexão”**, *Revista de Educação*, Departamento de Educação da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, Volume VIII, 1:29-47.

FABRE, Michel

2006 **“Penser la formation”**, Paris: Puf.

FÉLIX, A. Bagão

1988 **“As necessidades de formação profissional em Portugal face ao mercado único europeu”**, Coleção cadernos, ideias e intervenções, Edição: Universidade de Aveiro.

FERREIRA, Ana Maria

2002 **“Desigualdades de género no actual sistema educativo português”**, Coimbra: Edições Quarteto, Coleção Nova Era Nº 10.

FERREIRA, J.M. Carvalho; NEVES, José; CAETANO, António

2001 **“Manual de Psicossociologia das Organizações”**, Lisboa: Edições Mc Graw Hill.

FERREIRA, Paulo da Trindade

1999 **“Guia do animador – animar uma actividade de formação”**, Edições Multinova.

FERRY, G.

1991 **“El trayecto de la formacion”**, Madrid: Paidós.

FIGUEIRA, Eduardo

2004 **“Participation in continuing vocational and training (VET): a need for a sustainable employability in Alentejo and Lisboa & Vale do Tejo Regions, Portugal”**, Departamento de Sociologia, Évora: Universidade de Évora.

FORTIN, Marie Fabienne

1999 **“O processo de investigação – da concepção à realização”**, Loures: Lusociência .

FRIEDBERG, Erhard

1993 **“O poder e a regra – dinâmicas da acção organizada.”**, Lisboa: Instituto Piaget.

GAMA, António

1997 **“Participação dos actores na formação profissional contínua em contexto de trabalho: um estudo de caso numa empresa qualificante”**, Lisboa: Tese de Mestrado em Educação e Desenvolvimento, Universidade Nova de Lisboa.

GONÇALVES FERREIRA, F. A.

1990 **“História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal”**, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

HONORÉ, Bernard

1980 **“Para una teoria de la formacion”**, Madrid: Narcea.

JOSSO, Marie Christine

2002 **“Experiências de vida e formação”**, Lisboa: Edições Educa.

LESNE, Marcel

1977 **“Trabalho pedagógico e formação de adultos”**, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

LESNE, Marcel

1984 **“Trabalho pedagógico e formação de adultos”**, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

LOPES, Manuel

1994 **“Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas: papel e modalidades da formação contínua”**, Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

LOPES, Noémia

2001 **“Recomposição profissional da enfermagem”**, Coimbra: Edições Quarteto.

MADEIRA, Ana Carla; ABREU, Maria Manuel

2004 **“Comunicar em ciência – como redigir e apresentar trabalhos científicos”**, Lisboa: Escolar Editora.

MALGLAIVE, Gerard

1995 **“Ensinar adultos”**, Porto: Porto Editora, Coleção Ciências da Educação.

MEIGNANT, Alain

2003 **“A gestão da formação”**, Lisboa: Publicações Dom Quixote.

MONTEIRO, Ana

2006 **“Análise de necessidades de formação contínua dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica da Região Autónoma dos Açores: o caso dos Técnicos de Radiologia”**, Évora: Universidade de Évora, Dissertação de Mestrado.

MORIN, Pierre

1989 **“Le Développement des organisations et la gestion des ressources humaines”**, Paris: Editora Dunod Entreprise.

NÓVOA, António; FINGER, Matthias

1988 **“O método (auto)biográfico e a formação”**, Departamento de Recursos Humanos/Ministério da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento profissional.

NÓVOA, António; CHANTRAINE-DEMAILLY, Lise; CUNHA, Graça

1992 **“Os professores e a sua formação”**, Lisboa: Publicações Dom Quixote.

PERETTI, J. M.

2004 **“Recursos Humanos”**, Lisboa: Edições Sílabo.

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João

2000 **“Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS”**, Lisboa: Edições Sílabo.

QUIVY, Rymond; CAMPENHOUDT, Luc Van

1995 **“Manual de investigação em Ciência Sociais”**, Lisboa: Edições Gradiva.

RODRIGUES, Ângela; ESTEVES, Manuela

1993 **“A análise de necessidades na formação de professores”**, Porto Editora, Colecção Ciências da Educação.

RODRIGUES, Maria Ângela

1999 “**Metodologias de análise de necessidades de formação na formação profissional contínua de professores**”, Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Tese de Doutoramento.

RODRIGUES, Maria Ângela

2002 “**Análise de práticas de necessidades de formação**”, Lisboa: Direcção Geral de inovação e Desenvolvimento Curricular.

RODRIGUES, Maria João

1998 “**Competitividade e recursos humanos**”, Lisboa: Publicações Dom Quixote.

ROLDÃO, Maria do Céu; MARQUES, Ramiro (org.)

2000 “**Inovação, currículo e formação**”, Porto: Porto Editora.

SÁ-CHAVES, Idália

1997 “**Percursos de formação e desenvolvimento profissional**”, Porto: Porto Editora.

SARAIVA, Dinis

2002 “**Participação dos professores na Escola**”, *Revista do ISPV*, Nº 25.

SERRANO, António; CALDEIRA, Mário; GUERREIRO, António

2004 “**Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação**”, Lisboa: FCA.

SERRANO, António; FIALHO, Cândido

2003 “**Gestão do conhecimento – O novo paradigma das organizações**”, Lisboa: FCA.

SILVA, Ana Maria

2003 **“Formação, percursos e identidades”**, Coimbra: Quarteto Editora, Coleção Nova Era: Educação e Sociedade nº 13.

SILVA, Carlos Alberto

2003 **“ABC do SPSS for Windows”**, Monsaraz: ADIM.

SILVA, Carlos

2004 **“Reencontro com o mundo organizacional – uma abordagem sociológica”**, Évora: Universidade de Évora.

SILVA, Lúcio

1979 **“Cultura, participação e desenvolvimento”**, Braga: Universidade do Minho.

SOUSA, Boaventura

1987 **“Sociedade, medicina e saúde”**, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Nº 23.

SOUZA, Maria Luíza

2004 **“Desenvolvimento da comunidade e participação”**, São paulo: Cortez Editora.

TAVARES, José

2003 **“Formação e inovação no ensino superior”**, Porto: Porto Editora.

TEODORO, António

1997 **“Poder e participação em educação”**, Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.

TORRES, Lina

2004 **“A formação profissional contínua dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública no I.N.S.A.”**, Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação.

VALA, Jorge; MONTEIRO, Maria Benedicta (org.)

2004 **“Psicologia social”**, Lisboa: Edição da Fundação Calouste Gulbenkian.

ZABALZA, M.A.

1990 a **“La didáctica como perspectiva específica del fenómeno educativo II”** in MEDINA, A. e SEVILHANA, M. L. (Eds), **Revista Fluentes**, Madrid: UNED, 1:171-220.

ZORRINHO, Carlos e outros

2003 **“Gerir em complexidade – Um novo paradigma da gestão”**, Lisboa: Edições Sílabo.

ANEXO 1

Dr. José Freixinho

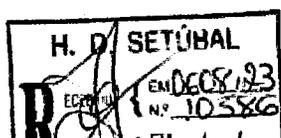
*À Exma. Sra. Presidente
do Conselho de Administração do
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.*
*Área de
Patologia Clínica
Para tomada de
decisão do inquérito*

Isabel Maria Marques Prata e Silva, residente na Quinta da Hortinha, Rua *João Carlos Freixinho*
Himalaya nº 4, Palhais, 2830-507 Barreiro, B.L. nº 10248593, Técnica de Análises *Vaga Excecção*
Clínicas e Saúde Pública a exercer funções no Laboratório de Saúde Pública da Sub-
Região de Saúde de Setúbal, e que se encontra a frequentar o Mestrado em Intervenção
Sócio-Organizacional na Saúde com a área de especialização em Políticas de
Administração e Gestão de Serviços de Saúde, na Universidade de Évora, vem por este
meio dar resposta à carta datada de 12/05/2006, enviando a cópia do questionário que
pretende aplicar, no âmbito da sua tese de mestrado "Políticas de formação profissional
contínua adoptadas nas carreiras dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica", conforme
solicitado por V. Ex.ª para aprovação do Conselho de Administração.

Barreiro, 21 de Agosto de 2006

Pede deferimento

Isabel Maria Marques Prata e Silva



ANEXO 2



15.09.2006 * 3875

Exma. Senhora
Isabel Maria Silva
Quinta da Hortinha, Rua Padre Himalaya nº4
Palhais
2830-507 Barreiro

Ofício

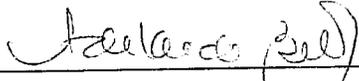
SUA REFERÊNCIA	DATA	NOSSA REFERÊNCIA
DE 21-08-06 SANTIAGO DO CACÉM	14-09-06	PROC. N.º 576-P
ASSUNTO: Autorização para Aplicação de Questionário (Tese de Mestrado)		

NA RESPOSTA INDICAR A NOSSA REFERÊNCIA - EM CADA OFÍCIO. TRATAR SO DE UM ASSUNTO

Serve o presente para informar que foi autorizado o seu pedido para aplicação de questionário aos técnicos de diagnóstico e terapêutica deste Hospital no âmbito da tese de mestrado de V. Exa. subordinada ao tema "Políticas de formação profissional contínua adoptadas nas carreiras dos técnicos de diagnóstico e terapêutica".

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente do Conselho de Administração


Adelaide Belo

AB/oc

Hospital do Litoral Alentejano - Tel. 269 818 100 - Fax. 269 818 156

ANEXO 3



MINISTÉRIO DA SAÚDE

*Exm^a Senhora
Isabel Maria Marques Prata e Silva
Rua Padre Himalaya nº 4 - Palhais*

2830-507 BARREIRO

V. Referência

Data

N. Referência

Data

07.06.2016 018816

SP

Assunto

Aplicação de questionários aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

Em resposta ao solicitado por V. Ex.^a através do requerimento datado de 15/05/06, cumpre-me informar que foi autorizada a efectuar o questionário aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, assim como ao responsável do Departamento de Educação Permanente.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe de Repartição

Odete Lucas
Odete Lucas

ANEXO 4


**HOSPITAL DE
NOSSA SENHORA
DO ROSÁRIO, E.P.E.**

Av. 24 de Maio, 400, 2830-507 Barreiro
Tel: 212 147 200 Fax: 212 147 351

Região de Saúde
Autoridade Regional de Saúde
do Setúbal e Vale do Tejo

**Exma. Senhora
Isabel Maria Marques Prata e Silva**

**Qta. Da Hortinha, Rua Padre Himalaya
nº4 - Palhais
2830-507 - Barreiro**

V/REF:

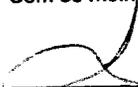
N/REF

DATA:

ASSUNTO: - Realização de questionário aos Técnicos de Diagnóstico e
Terapêutica, no âmbito da elaboração da tese de mestrado
" Políticas de Formação Profissional contínua adoptadas nas
Carreiras de dos TDT "
- Aluna: Isabel Maria Marques Prata e Silva
- Universidade de Évora

Em resposta ao v/ pedido de 04 de Maio 2006, Ref., informa-se V.Exa., que o
pedido supra citado, se encontra autorizado nos termos propostos.

Com os melhores cumprimentos,


**Isabel Pinto Monteiro, Eng.ª.
Administradora Executiva**

ANEXO 5

FICH Nº.600 22.08.'06 09:25 ID:SUBREG.S.STB-COORDENAÇÃO FAX:265549741

PÁGINA 2 / 2

S.S.SETUBAL 05/MAY/06 08023

Ao Sr. Coordenador da Sub-região
de Saúde de Setúbal

Autógrafa.
Os resultados do
questionário de
confiabilidade
e validade após
para o fim
deletado

Isabel Maria Marques Prata e Silva, residente na Quinta da Hortinha, Rua Padre Himalaya nº 4, Palhais, 2830-507 Barreiro, B.I. nº 10248593, Técnica de Análises Clínicas e Saúde Pública a exercer funções no Laboratório de Urgência do Centro Hospitalar de Setúbal – Hospital de São Bernardo, e que se encontra a frequentar o Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde com a área de especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, na Universidade de Évora, vem por este meio solicitar, no âmbito da sua tese de mestrado “Políticas de formação profissional contínua adoptadas nas carreiras dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica”, a V. Ex.ª autorização para aplicação de um questionário aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica assim como aos responsáveis ou coordenadores dos Departamentos de Educação Permanente, a fim de conhecer a realidade das políticas de formação profissional contínua no que diz respeito a esta carreira.

21/08/06

Luís Monteiro

Coordenador da Sub-Região
de Saúde de Setúbal
Kui Monteiro

Setúbal, 4 de Maio de 2006

Pede deferimento

Isabel Maria Marques Prata e Silva

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO

Este questionário insere-se numa investigação desenvolvida no âmbito do curso de mestrado em Intervenção Sócio Organizacional nos Serviços de Saúde ministrado pela Universidade de Évora em parceria com a Escola Superior de Tecnologias de Saúde e, tem como objectivo conhecer as políticas e necessidades de formação dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. Agradece-se desde já a sua colaboração, sem a qual não seria possível a elaboração deste trabalho. Será garantido o anonimato e confidencialidade dos dados fornecidos.

I PARTE

1. Idade: __

2. Sexo: F M

3. Estado civil:

Solteiro(a) Casado (a)

Divorciado(a) Viúvo(a)

4. Tem filhos? Sim Não

5. Nível de escolaridade:

12^a Ano ou <

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

6. Vínculo à instituição:

Nomeação definitiva

Contrato individual de trabalho

Outro

Qual? _____

7. Tempo de experiência profissional: __ Anos

8. Categoria profissional: _____

9. Exerce algum cargo de chefia? Sim Não Qual? _____

10. Carga horária: __ Horas

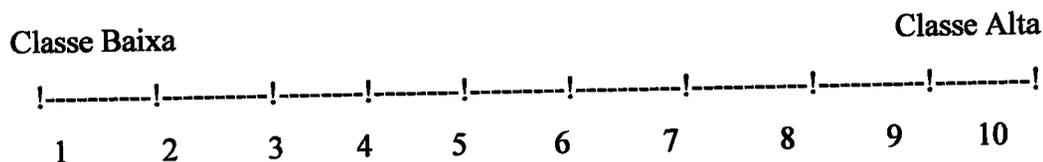
11. Qual é a instituição onde exerce funções actualmente? _____

12. Exerce outra actividade remunerada em regime de acumulação?

Sim

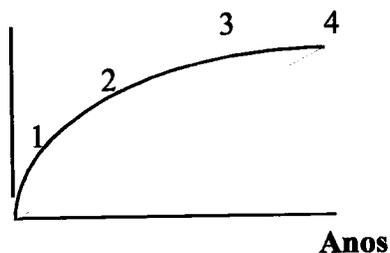
Não

13. Tendo em conta o seu prestígio, rendimento, habilitações e profissão, faça um círculo à volta do número que no seu entender, melhor corresponde à classe social que pertence.



14. No gráfico abaixo, a curva representa a evolução típica ao longo de uma carreira profissional. No seu entender qual a posição que ocupa nessa curva? (Assinale com um X uma única opção)

Trabalho



- 1 - Início da carreira profissional
- 2 - Aumento crescente das capacidades e responsabilidades individuais
- 3 - Carreira profissional próxima da estabilidade a nível de capacidades e responsabilidades
- 4 - Plataforma máxima de estabilidade

II PARTE

15. Que importância atribui à Formação Contínua?

- 1 – Nenhuma
- 2 – Pouca importância
- 3 – Alguma importância
- 4 – Muita importância
- 5 – Imprescindível

16. Em que tipo de actividades já participou ao longo da sua carreira? (Assinale com X uma ou várias opções)

- 1 - Jornadas, encontros, congressos, colóquios
- 2 – Cursos/Acções de formação
- 3 – Elaboração de trabalhos de investigação
- 4 – Publicação de artigos científicos
- 5 - Estágios profissionais

- 6 – Elaboração de trabalhos individuais
- 7 – Apresentação de trabalhos de individuais

17. Se já frequentou acções de Formação Contínua na instituição onde trabalha, na sua opinião, estas têm como objectivo(s): (Assinale com X uma ou várias opções)

- 1 – Aperfeiçoar o desempenho individual do profissional de saúde
- 2 – Acompanhar e facilitar as mudanças e preparar o futuro
- 3 – Acompanhar o investimento feito nas tecnologias
- 4 – Mudanças organizacionais
- 5 – Formação que facilite a evolução na carreira
- 6 – Não se aplica

18. Qual dos seguintes factores considera que melhor contribui para aquisição de competências necessárias ao desempenho da sua actividade profissional? (Assinale com um X uma única opção)

- 1 - Estágios, leitura de livros, autodidactismo
- 2 – Leitura especializada, colóquios, troca de experiências
- 3 – Cursos, investigação, publicação de artigos científicos
- 4 – Percurso da carreira profissional, condução de projectos como por exemplo a qualidade, análise de problemas
- 5 - Formação inicial (formação académica)

19. As necessidades que já o levaram ou poderão levar a frequentar acções de Formação Contínua, prendem-se com o facto de: (Para cada item, faça somente um círculo à volta do número que melhor descreve a sua opinião)

(1=Discordo totalmente; 2=Discordo; 3=Discordo pouco; 4=Concordo pouco; 5=Concordo; 6=Concordo totalmente)

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1- Adquirir novos conhecimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2- Aprofundar os conhecimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3- Aumentar competências profissionais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

4- Aumentar o prestígio social	1	2	3	4	5	6
5- Superar as dificuldades profissionais diárias	1	2	3	4	5	6
6- Manter-se actualizado profissionalmente	1	2	3	4	5	6
7- Assegurar a progressão na carreira	1	2	3	4	5	6
8- Aumentar o prestígio no local de trabalho	1	2	3	4	5	6
9- Melhorar o salário	1	2	3	4	5	6
10- Melhorar os cuidados prestados ao cliente	1	2	3	4	5	6
11 – Criar momentos de convívio	1	2	3	4	5	6

III PARTE

20. Cada uma das afirmações abaixo indicadas, representa uma opinião sobre a participação em cursos de formação. Para cada item, faça somente um círculo à volta do número que melhor descreve a sua opinião. Responda, tenha ou não participado em acções de formação contínua.

(1=Discordo totalmente; 2=Discordo; 3=Discordo pouco; 4=Concordo pouco; 5=Concordo; 6=Concordo totalmente)

A minha não participação em acções de formação contínua, deve-se ao facto de:

1 - A frequência dos cursos prejudicar a minha vida familiar.	1	2	3	4	5	6
2 – O facto das acções de formação não serem durante o horário laboral.	1	2	3	4	5	6
3 – Não ter recebido informação	1	2	3	4	5	6
4 – Os temas das acções de formação não vão de encontro às minhas necessidades	1	2	3	4	5	6
5 – Não ter tempo disponível	1	2	3	4	5	6
6 – A instituição onde trabalho não promove acções de formação	1	2	3	4	5	6
7 – Sobrecarga de trabalho e não tenho dispensa de serviço	1	2	3	4	5	6

8 – O local do curso de formação não me Satisfaz	1	2	3	4	5	6
9 – Não querer sacrificar os poucos tempos livres que tenho	1	2	3	4	5	6
10 – Por motivos económicos	1	2	3	4	5	6

21. Em relação à sua actividade profissional e de acordo com a escala que se segue, assinale com um círculo à volta do número que melhor corresponder à sua situação.

(1=Discordo totalmente; 2=Discordo; 3=Discordo pouco; 4=Concordo pouco; 5=Concordo; 6=Concordo totalmente)

1 - Está em perspectiva de promoção.	1	2	3	4	5	6
2 - Tem exercício de chefia.	1	2	3	4	5	6
3 - O seu trabalho é criativo e variado.	1	2	3	4	5	6
4 - Tem estabilidade profissional.	1	2	3	4	5	6
5 - Tem liberdade de acção.	1	2	3	4	5	6
6 - As suas chefias colaboram.	1	2	3	4	5	6
7 - Costuma ter reconhecimento profissional	1	2	3	4	5	6
8 - É bem remunerado.	1	2	3	4	5	6
9 - Tem boas condições de trabalho.	1	2	3	4	5	6
10 - Tem boas relações com as chefias.	1	2	3	4	5	6

MUITO OBRIGADO

APÊNDICE 2

Case Processing Summary

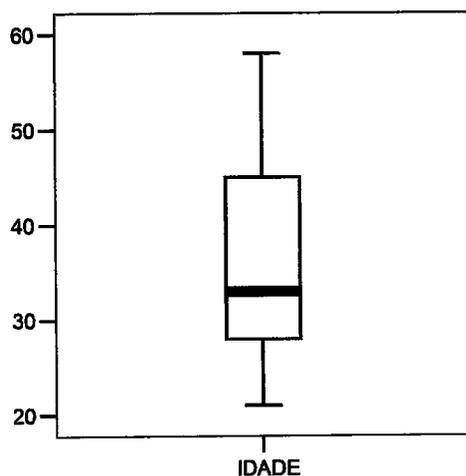
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IDADE	81	100,0%	0	,0%	81	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
IDADE	Mean		35,95	1,181
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33,60	
		Upper Bound	38,30	
	5% Trimmed Mean		35,59	
	Median		33,00	
	Variance		112,998	
	Std. Deviation		10,630	
	Minimum		21	
	Maximum		58	
	Range		37	
	Interquartile Range		17	
	Skewness		,509	,267
	Kurtosis		-,924	,529

Percentiles

		Percentiles						
		5	10	25	50	75	90	95
Weighted Average(Definition)	IDADE	22,10	23,00	28,00	33,00	45,00	53,00	55,80
Tukey's Hinges	IDADE			28,00	33,00	45,00		



Idadeclasses

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 aos 30	31	38,3	38,3	38,3
	31 aos 40	25	30,9	30,9	69,1
	41 aos 50	14	17,3	17,3	86,4
	51 aos 60	11	13,6	13,6	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

APÊNDICE 3

TEM FILHOS?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	49	60,5	60,5	60,5
	NÃO	32	39,5	39,5	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

APÊNDICE 4

VÍNCULO À INSTITUIÇÃO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NOMEAÇÃO DEFINITIVA	48	59,3	59,3	59,3
CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO	33	40,7	40,7	100,0
Total	81	100,0	100,0	

APÊNDICE 5

TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	13	16,0	16,0	16,0
2,00	7	8,6	8,6	24,7
3,00	2	2,5	2,5	27,2
4,00	1	1,2	1,2	28,4
5,00	3	3,7	3,7	32,1
6,00	2	2,5	2,5	34,6
7,00	5	6,2	6,2	40,7
8,00	2	2,5	2,5	43,2
9,00	3	3,7	3,7	46,9
10,00	4	4,9	4,9	51,9
11,00	6	7,4	7,4	59,3
12,00	1	1,2	1,2	60,5
13,00	2	2,5	2,5	63,0
14,00	2	2,5	2,5	65,4
16,00	1	1,2	1,2	66,7
17,00	4	4,9	4,9	71,6
18,00	1	1,2	1,2	72,8
20,00	2	2,5	2,5	75,3
21,00	2	2,5	2,5	77,8
22,00	2	2,5	2,5	80,2
23,00	2	2,5	2,5	82,7
29,00	1	1,2	1,2	84,0
30,00	5	6,2	6,2	90,1
31,00	2	2,5	2,5	92,6
32,00	3	3,7	3,7	96,3
33,00	1	1,2	1,2	97,5
35,00	1	1,2	1,2	98,8
36,00	1	1,2	1,2	100,0
Total	81	100,0	100,0	

APÊNDICE 6

EXERCE ALGUM CARGO DE CHEFIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	9	11,1	11,1	11,1
	NÃO	72	88,9	88,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

APÊNDICE 7

CARGA HORÁRIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	1	1,2	1,2	1,2
	35	69	85,2	85,2	86,4
	40	7	8,6	8,6	95,1
	42	4	4,9	4,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

APÊNDICE 8

EXERCE OUTRA ACTIVIDADE REMUNERADA EM REGIME DE ACUMULAÇÃO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	23	28,4	28,4	28,4
	NÃO	58	71,6	71,6	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

APÊNDICE 9

CLASSE SOCIAL A QUE PERTENCE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	1,2	1,2	1,2
2	2	2,5	2,5	3,7
3	1	1,2	1,2	4,9
4	15	18,5	18,5	23,5
5	28	34,6	34,6	58,0
6	23	28,4	28,4	86,4
7	9	11,1	11,1	97,5
8	2	2,5	2,5	100,0
Total	81	100,0	100,0	

APÊNDICE 10

Ranks

	Mean Rank
EM RELAÇÃO A ACTIVIDADE PROFISSIONAL ESTA EM PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO	2,54
EM RELAÇÃO À ACTIVIDADE PROFISSIONAL TEM EXERCICIO DE CHEFIA	2,75
EM RELAÇÃO À ACTIVIDADE PROFISSIONAL O SEU TRABALHO É CRIATIVO E VARIADO	5,98
EM RELAÇÃO À ACTIVIDADE PROFISSIONAL TEM ESTABILIDADE PROFISSIONAL	6,73
EM RELAÇÃO À ACTIVIDADE PROFISSIONAL TEM LIBERDADE DE ACÇÃO	7,17
EM RELAÇÃO À ACTIVIDADE PROFISSIONAL AS SUAS CHEFIAS COLABORAM	6,96
EM RELAÇÃO À CTIVIDADE PROFISSIONAL COSTUMA TER RECONHECIMENTO SOCIAL	5,80
EM RELAÇÃO À CTIVIDADE PROFISSIONAL É BEM REMUNERADO	3,25
EM RELAÇÃO À ACTIVIDADE PROFISSIONAL TEM BOAS CONDIÇÕES DE TRABALHO	5,80
EM RELAÇÃO À ACTIVIDADE PROFISSIONAL TEM BOAS RELAÇÕES COM AS CHEFIAS	8,22

Test Statistics^a

N	81
Chi-Square	362,934
df	9
Asymp. Sig.	,000

a. Friedman Test

APÊNDICE 11

QUE IMPORTÂNCIA ATRIBUI À FORMAÇÃO CONTÍNUA

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ALGUMA IMPORTÂNCIA	9	11,1	11,1	11,1
MUITA IMPORTÂNCIA	31	38,3	38,3	49,4
IMPRESCÍNDIVEL	41	50,6	50,6	100,0
Total	81	100,0	100,0	

APÊNDICE 12

NIVEL DE ESCOLARIDADE * QUE IMPORTÂNCIA ATRIBUI À FORMAÇÃO CONTÍNUA
Crosstabulation

Count

		QUE IMPORTÂNCIA ATRIBUI À FORMAÇÃO CONTÍNUA			Total
		ALGUMA IMPORTÂ NCIA	MUITA IMPORTÂ NCIA	IMPRES ÍNDIVEL	
NIVEL DE	12º OU <	5	2	3	10
ESCOLARIDADE	BACHARELATO	2	7	5	14
	LICENCIATURA	2	22	33	57
Total		9	31	41	81

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,131 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	15,194	4	,004
Linear-by-Linear Association	11,227	1	,001
N of Valid Cases	81		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,11.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,499	,000
	Cramer's V	,353	,000
	Contingency Coefficient	,446	,000
N of Valid Cases		81	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

APÊNDICE 13

PARTICIPOU EM ACTIVIDADES COMO JORNADAS, ENCONTROS, CONGRESSOS, COLÓQUIOS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	77	95,1	95,1	95,1
	NAO	4	4,9	4,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

PARTICIPOU EM CURSOS/ACÇÕES DE FORMAÇÃO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	60	74,1	74,1	74,1
	NAO	21	25,9	25,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

PARTICIPOU EM ELABORAÇÃO DE TRABALHOS DE INVESTIGAÇÃO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	30	37,0	37,0	37,0
	NAO	51	63,0	63,0	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

PARTICIPOU EM PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS CIENTIFICOS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	7	8,6	8,6	8,6
	NAO	74	91,4	91,4	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

PARTICIPOU EM ESTÁGIOS PROFISSIONAIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	33	40,7	40,7	40,7
	NAO	48	59,3	59,3	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

PARTICIPOU NA ELABORAÇÃO DE TRABALHOS INDIVIDUAIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	33	40,7	40,7	40,7
	NÃO	48	59,3	59,3	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

PARTICIPOU NA APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS INDIVIDUAIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	26	32,1	32,1	32,1
	NÃO	55	67,9	67,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

APÊNDICE 14

Crosstab

		PARTICIPOU EM PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS CIENTIFICOS		Total	
		SIM	NAO		
CATEGORIA PROFISSIONAL	2ª CLASSE	Count	3	47	50
		Expected Count	4,3	45,7	50,0
		% within CATEGORIA PROFISSIONAL	6,0%	94,0%	100,0%
		% within PARTICIPOU EM PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS CIENTIFICOS	42,9%	63,5%	61,7%
	1ª CLASSE	Count	0	13	13
		Expected Count	1,1	11,9	13,0
		% within CATEGORIA PROFISSIONAL	,0%	100,0%	100,0%
		% within PARTICIPOU EM PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS CIENTIFICOS	,0%	17,6%	16,0%
	PRINCIPAL	Count	4	7	11
		Expected Count	1,0	10,0	11,0
% within CATEGORIA PROFISSIONAL		36,4%	63,6%	100,0%	
% within PARTICIPOU EM PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS CIENTIFICOS		57,1%	9,5%	13,6%	
ESPECIALISTA	Count	0	5	5	
	Expected Count	,4	4,6	5,0	
	% within CATEGORIA PROFISSIONAL	,0%	100,0%	100,0%	
	% within PARTICIPOU EM PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS CIENTIFICOS	,0%	6,8%	6,2%	
ESPECIALISTA DE 1ª CLASSE	Count	0	2	2	
	Expected Count	,2	1,8	2,0	
	% within CATEGORIA PROFISSIONAL	,0%	100,0%	100,0%	
	% within PARTICIPOU EM PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS CIENTIFICOS	,0%	2,7%	2,5%	
Total	Count	7	74	81	
	Expected Count	7,0	74,0	81,0	
	% within CATEGORIA PROFISSIONAL	8,6%	91,4%	100,0%	
	% within PARTICIPOU EM PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS CIENTIFICOS	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,041 ^a	4	,011
Likelihood Ratio	10,539	4	,032
Linear-by-Linear Association	1,208	1	,272
N of Valid Cases	81		

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,401	,011
	Cramer's V	,401	,011
N of Valid Cases		81	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

APÊNDICE 15

Crosstab

			PARTICIPOU EM PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS CIENTIFICOS		Total
			SIM	NAO	
EXERCE ALGUM CARGO DE CHEFIA	SIM	Count	3	6	9
		Expected Count	,8	8,2	9,0
		% within EXERCE ALGUM CARGO DE CHEFIA	33,3%	66,7%	100,0%
		% within PARTICIPOU EM PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS CIENTIFICOS	42,9%	8,1%	11,1%
	NÃO	Count	4	68	72
		Expected Count	6,2	65,8	72,0
		% within EXERCE ALGUM CARGO DE CHEFIA	5,6%	94,4%	100,0%
		% within PARTICIPOU EM PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS CIENTIFICOS	57,1%	91,9%	88,9%
Total	Count	7	74	81	
	Expected Count	7,0	74,0	81,0	
	% within EXERCE ALGUM CARGO DE CHEFIA	8,6%	91,4%	100,0%	
	% within PARTICIPOU EM PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS CIENTIFICOS	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,819 ^b	1	,005		
Continuity Correction ^a	4,696	1	,030		
Likelihood Ratio	5,303	1	,021		
Fisher's Exact Test				,027	,027
Linear-by-Linear Association	7,722	1	,005		
N of Valid Cases	81				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,78.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	,311	,005
Nominal	Cramer's V	,311	,005
N of Valid Cases		81	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

APÊNDICE 16

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
NIVEL DE ESCOLARIDADE * PARTICIPOU EM ELABORAÇÃO DE TRABALHOS DE INVESTIGAÇÃO	81	100,0%	0	,0%	81	100,0%

NIVEL DE ESCOLARIDADE * PARTICIPOU EM ELABORAÇÃO DE TRABALHOS DE INVESTIGAÇÃO Crosstabulation

Count		PARTICIPOU EM ELABORAÇÃO DE TRABALHOS DE INVESTIGAÇÃO		Total
		SIM	NAO	
NIVEL DE ESCOLARIDADE	12° OU < BACHARELATO LICENCIATURA	1 3 26	9 11 31	10 14 57
Total		30	51	81

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,395 ^a	2	,041
Likelihood Ratio	7,153	2	,028
Linear-by-Linear Association	6,146	1	,013
N of Valid Cases	81		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,70.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,281	,041
	Cramer's V	,281	,041
	Contingency Coefficient	,271	,041
N of Valid Cases		81	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

APÊNDICE 17

Test Statistics(a)

N	81
Chi-Square	461,910
df	10
Asymp. Sig.	,000

a Friedman Test

APÊNDICE 18

	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,334	30,311	30,311	3,334	30,311	30,311	2,639	23,987	23,987
2	2,211	20,097	50,408	2,211	20,097	50,408	2,503	22,756	46,743
3	1,156	10,509	60,917	1,156	10,509	60,917	1,559	14,174	60,917
4	0,998	9,077	69,994						
5	0,703	6,391	76,385						
6	0,648	5,890	82,275						
7	0,557	5,067	87,342						
8	0,494	4,489	91,831						
9	0,430	3,908	95,739						
10	0,278	2,530	98,269						
11	0,190	1,731	100,000						

APÊNDICE 19

OS FACTORES QUE MELHOR CONTRIBUEM PARA A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO DESEMPENHO DA ACTIVIDADE PROFISSIONAL SÃO: OS ESTÁGIOS, LEITURA DE LIVROS, AUTODIDACTISMO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	8	9,9	9,9	9,9
	NAO	73	90,1	90,1	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

OS FACTORES QUE MELHOR CONTRIBUEM PARA A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO DESEMPENHO DA ACTIVIDADE PROFISSIONAL SÃO: LEITURA ESPECIALIZADA, COLÓQUIOS, TROCA DE EXPERIÊNCIAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	21	25,9	25,9	25,9
	NAO	60	74,1	74,1	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

OS FACTORES QUE MELHOR CONTRIBUEM PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO DESEMPENHO DA ACTIVIDADE PROFISSIONAL SÃO: CURSOS, INVESTIGAÇÃO, PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	26	32,1	32,1	32,1
	NAO	55	67,9	67,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

OS FACTORES QUE MELHOR CONTRIBUEM PARA A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO DESEMPENHO DA ACTIVIDADE PROFISSIONAL SÃO: PERCURSO DA CARREIRA PROFISSIONAL, CONDUÇÃO DE PROJECTOS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	16	19,8	19,8	19,8
	NAO	65	80,2	80,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

OS FACTORES QUE MELHOR CONTRIBUEM PARA A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO DESEMPENHO PROFISSIONAL SÃO:A FORMAÇÃO INICIAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	14	17,3	17,3	17,3
	NAO	67	82,7	82,7	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

APÊNDICE 20

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
CATEGORIA PROFISSIONAL * OS FACTORES QUE MELHOR CONTRIBUEM PARA A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO DESEMPENHO DA ACTIVIDADE PROFISSIONAL SÃO: PERCURSO DA CARREIRA PROFISSIONAL, CONDUÇÃO DE PROJECTOS	81	100,0%	0	,0%	81	100,0%

		PERCURSO DA CARREIRA PROFISSIONAL E CONDUÇÃO DE PROJECTOS		N	
		SIM	NÃO		
CATEGORIA PROFISSIONAL	2º CLASSE	Count	8	Percent	
		Expected Count	9,9	0,0	81,0
		% within CATEGORIA PROFISSIONAL	16,0%	0,0%	8.100,0%
		% within PERCURSO DA CARREIRA PROFISSIONAL, CONDUÇÃO DE PROJECTOS	50,0%	76,5%	40,0%
	1ª CLASSE	Count	1	4	6
		Expected Count	2,6	6,9	4,1
		% within CATEGORIA PROFISSIONAL	7,7%	12,1%	18,2%
		% within PERCURSO DA CARREIRA PROFISSIONAL, CONDUÇÃO DE PROJECTOS	6,3%	23,5%	60,0%
	PRINCIPAL	Count	3	17	10
		Expected Count	2,2	17,0	10,0
		% within CATEGORIA PROFISSIONAL	27,3%	21,0%	12,3%
		% within PERCURSO DA CARREIRA PROFISSIONAL, CONDUÇÃO DE PROJECTOS	18,8%	100,0%	100,0%
	ESPECIALISTA	Count	4	2	0
		Expected Count	1,0	1,5	0,9
		% within CATEGORIA PROFISSIONAL	80,0%	28,6%	0,0%
		% within PERCURSO DA CARREIRA PROFISSIONAL, CONDUÇÃO DE PROJECTOS	25,0%	11,8%	0,0%
	ESPECIALISTA DE 1º CLASSE	Count	0	1	2
		Expected Count	0,4	2,1	1,2
	% within CATEGORIA PROFISSIONAL	0,0%	10,0%	20,0%	
	% within PERCURSO DA CARREIRA PROFISSIONAL, CONDUÇÃO DE PROJECTOS	0,0%	5,9%	20,0%	
Total	Count	16	5	2	
	Expected Count	16,0	5,5	3,2	
	% within CATEGORIA PROFISSIONAL	19,8%	19,2%	7,7%	
	% within PERCURSO DA CARREIRA PROFISSIONAL, CONDUÇÃO DE PROJECTOS	100,0%	29,4%	20,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,971 ^a	4	,007
Likelihood Ratio	11,595	4	,021
Linear-by-Linear Association	3,834	1	,050
N of Valid Cases	81		

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,415	,007
	Cramer's V	,415	,007
N of Valid Cases		81	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

APÊNDICE 21

Statistics

	AS ACÇÕES DE F.C. NA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA TÊM COMO OBJECTIVO APERFEIÇOAR O DESEMPENHO INDIVIDUAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	AS ACÇÕES DE F.C. NA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA TÊM COMO OBJECTIVO ACOMPANHAR E FACILITAR AS MUDANÇAS E PREPARAR O FUTURO	AS ACÇÕES DE F.C. NA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA TÊM COMO OBJECTIVO ACOMPANHAR O INVESTIMENT O FEITO NAS TECNOLOGIAS	AS ACÇÕES DE F.C. NA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA TÊM COMO OBJECTIVO MUDANÇAS ORGANIZACIONAIS	AS ACÇÕES DE F.C. NA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA TÊM COMO OBJECTIVO A FORMAÇÃO QUE FACILITE A EVOLUÇÃO NA CARREIRA
N Valid	59	59	59	59	59
Missing	22	22	22	22	22

AS ACÇÕES DE F.C. NA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA TÊM COMO OBJECTIVO APERFEIÇOAR O DESEMPENHO INDIVIDUAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	50	61,7	84,7	84,7
	NAO	9	11,1	15,3	100,0
	Total	59	72,8	100,0	
Missing	111	22	27,2		
Total		81	100,0		

AS ACÇÕES DE F.C. NA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA TÊM COMO OBJECTIVO ACOMPANHAR E FACILITAR AS MUDANÇAS E PREPARAR O FUTURO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	27	33,3	45,8	45,8
	NAO	32	39,5	54,2	100,0
	Total	59	72,8	100,0	
Missing	111	22	27,2		
Total		81	100,0		

AS ACÇÕES DE F.C. NA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA TÊM COMO OBJECTIVO ACOMPANHAR O INVESTIMENTO FEITO NAS TECNOLOGIAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	17	21,0	28,8	28,8
	NAO	42	51,9	71,2	100,0
	Total	59	72,8	100,0	
Missing	111	22	27,2		
Total		81	100,0		

AS ACÇÕES DE F.C. NA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA TÊM COMO OBJECTIVO MUDANÇAS ORGANIZACIONAIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	10	12,3	16,9	16,9
	NAO	49	60,5	83,1	100,0
	Total	59	72,8	100,0	
Missing	111	22	27,2		
Total		81	100,0		

AS ACÇÕES DE F.C. NA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA TÊM COMO OBJECTIVO A FORMAÇÃO QUE FACILITE A EVOLUÇÃO NA CARREIRA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM	9	11,1	15,3	15,3
	NAO	50	61,7	84,7	100,0
	Total	59	72,8	100,0	
Missing	111	22	27,2		
Total		81	100,0		

APÊNDICE 22

Test Statistics(a)

N	81
Chi-Square	124,720
df	9
Asymp. Sig.	,000

a Friedman Test

APÊNDICE 23

	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,152	31,518	31,518	3,152	31,518	31,518	2,465	24,647	24,647
2	1,693	16,931	48,449	1,693	16,931	48,449	1,751	17,510	42,157
3	1,241	12,411	60,860	1,241	12,411	60,860	1,614	16,140	58,297
4	1,040	10,395	71,255	1,040	10,395	71,255	1,296	12,958	71,255
5	0,772	7,716	78,971						
6	0,684	6,838	85,809						
7	0,481	4,809	90,618						
8	0,425	4,249	94,867						
9	0,269	2,693	97,560						
10	0,244	2,440	100,000						

APÊNDICE 24

Crosstab

		A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR					Total
		DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	DISCORDO POUCO	CONCORDO POUCO	CONCORDO	
SOLTEIRO(A)	Count	16	3	4	4	0	27
	Expected Count	10,3	4,7	3,0	7,0	1,3	27,0
	% within ESTADO CIVIL	59,3%	11,1%	14,8%	14,8%	,0%	100,0%
	% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR	51,6%	21,4%	44,4%	19,0%	,0%	33,3%
CASADO(A)	Count	15	11	5	12	2	47
	Expected Count	18,0	8,1	5,2	12,2	2,3	47,0
	% within ESTADO CIVIL	31,9%	23,4%	10,6%	25,5%	4,3%	100,0%
	% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR	48,4%	78,6%	55,6%	57,1%	50,0%	58,0%
ESTADO CIVIL DIVORCIADO(A)	Count	0	0	0	5	2	7
	Expected Count	2,7	1,2	,8	1,8	,3	7,0
	% within ESTADO CIVIL	,0%	,0%	,0%	71,4%	28,6%	100,0%
	% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR	,0%	,0%	,0%	23,8%	50,0%	8,6%
Total	Count	31	14	9	21	4	81
	Expected Count	31,0	14,0	9,0	21,0	4,0	81,0
	% within ESTADO CIVIL	38,3%	17,3%	11,1%	25,9%	4,9%	100,0%
	% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,848 ^a	10	,002
Likelihood Ratio	28,320	10	,002
Linear-by-Linear Association	14,265	1	,000
N of Valid Cases	81		

a. 12 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Phi	,586	,002
Nominal Cramer's V	,415	,002
N of Valid Cases	81	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

APÊNDICE 25

Crosstab

		A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR							
		DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	DISCORDO POUCO	CONCORDO POUCO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE	Total	
TEM FILHOS? SIM	Count	12	10	4	17	4	2	49	
	Expected Count	18,8	8,5	5,4	12,7	2,4	1,2	49,0	
	% within TEM FILHOS?	24,5%	20,4%	8,2%	34,7%	8,2%	4,1%	100,0%	
	% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR	38,7%	71,4%	44,4%	81,0%	100,0%	100,0%	60,5%	
	NÃO	Count	19	4	5	4	0	0	32
	Expected Count	12,2	5,5	3,6	8,3	1,6	,8	32,0	
	% within TEM FILHOS?	59,4%	12,5%	15,6%	12,5%	,0%	,0%	100,0%	
	% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR	61,3%	28,6%	55,6%	19,0%	,0%	,0%	39,5%	
	Total	Count	31	14	9	21	4	2	81
	Expected Count	31,0	14,0	9,0	21,0	4,0	2,0	81,0	
% within TEM FILHOS?	38,3%	17,3%	11,1%	25,9%	4,9%	2,5%	100,0%		
% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,422 ^a	5	,009
Likelihood Ratio	17,747	5	,003
Linear-by-Linear Association	11,405	1	,001
N of Valid Cases	81		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,79.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,436	,009
	Cramer's V	,436	,009
N of Valid Cases		81	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

APÊNDICE 26

		A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR					Total			
		DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	DISCORDO POUCO	CONCORDO POUCO	CONCORDO		CONCORDO TOTALMENTE		
EXERCE OUTRA ACTIVIDADE REMUNERADA EM REGIME DE ACUMULAÇÃO	SIM	Count	5	3	4	10	3	2	23	
		Expected Count	8,8	4,7	3,0	6,0	1,1	0,6	23,0	
		% within EXERCE OUTRA ACTIVIDADE REMUNERADA EM REGIME DE ACUMULAÇÃO	21,7%	11,1%	14,8%	43,5%	13,0%	8,7%	100,0%	
		% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR	16,1%	21,4%	44,4%	47,6%	75,0%	100,0%	28,4%	
		Count	26	11	5	11	1	0	58	
		Expected Count	22,2	8,1	5,2	15,0	2,9	1,4	58,0	
		% within EXERCE OUTRA ACTIVIDADE REMUNERADA EM REGIME DE ACUMULAÇÃO	44,8%	23,4%	10,6%	19,0%	1,7%	0,0%	100,0%	
		% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR	83,9%	78,6%	55,6%	52,4%	25,0%	0,0%	71,6%	
		Total	Count	31	0	0	21	4	2	81
		Expected Count	31,0	1,2	0,8	21,0	4,0	2,0	81,0	
		% within EXERCE OUTRA ACTIVIDADE REMUNERADA EM REGIME DE ACUMULAÇÃO	38,3%	0,0%	0,0%	25,9%	4,9%	2,5%	100,0%	
		% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA FREQUÊNCIA DOS CURSOS PREJUDICAR A MINHA VIDA FAMILIAR	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	NÃO									

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,706 ^a	5	,002
Likelihood Ratio	18,962	5	,002
Linear-by-Linear Association	14,458	1	,000
N of Valid Cases	81		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,481	,002
	Cramer's V	,481	,002
N of Valid Cases		81	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

APÊNDICE 27

			Crosstab						
			A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACCÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DAS ACCÕES DE FORMAÇÃO NÃO SEREM DURANTE O HORA'RIO LABORAL						
			DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	DISCORDO POUCO	CONCORDO POUCO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE	Total
QUAL É A INSTITUIÇÃO ONDE EXERCE FUNÇÕES	ARS	Count	0	2	2	0	0	0	4
		Expected Count	,9	,8	,5	,5	1,0	,2	4,0
		% within QUAL É A INSTITUIÇÃO ONDE EXERCE FUNÇÕES	,0%	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACCÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DAS ACCÕES DE FORMAÇÃO NÃO SEREM DURANTE O HORA'RIO LABORAL	,0%	11,8%	20,0%	,0%	,0%	,0%	4,8%
	CHS	Count	10	6	3	8	1	2	30
		Expected Count	6,7	6,3	3,7	4,1	7,8	1,5	30,0
		% within QUAL É A INSTITUIÇÃO ONDE EXERCE FUNÇÕES	33,3%	20,0%	10,0%	28,7%	3,3%	6,7%	100,0%
		% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACCÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DAS ACCÕES DE FORMAÇÃO NÃO SEREM DURANTE O HORA'RIO LABORAL	55,6%	35,3%	30,0%	72,7%	4,8%	50,0%	37,0%
	CHS-HOSO	Count	1	1	1	1	0	0	4
		Expected Count	,9	,8	,5	,5	1,0	,2	4,0
		% within QUAL É A INSTITUIÇÃO ONDE EXERCE FUNÇÕES	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACCÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DAS ACCÕES DE FORMAÇÃO NÃO SEREM DURANTE O HORA'RIO LABORAL	5,6%	5,9%	10,0%	9,1%	,0%	,0%	4,8%
	HDM	Count	0	2	0	0	4	1	7
		Expected Count	1,8	1,5	,9	1,0	1,8	,3	7,0
		% within QUAL É A INSTITUIÇÃO ONDE EXERCE FUNÇÕES	,0%	28,6%	,0%	,0%	57,1%	14,3%	100,0%
		% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACCÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DAS ACCÕES DE FORMAÇÃO NÃO SEREM DURANTE O HORA'RIO LABORAL	,0%	11,8%	,0%	,0%	18,0%	25,0%	6,8%
	HLA	Count	4	1	2	0	3	0	10
		Expected Count	2,2	2,1	1,2	1,4	2,8	,5	10,0
		% within QUAL É A INSTITUIÇÃO ONDE EXERCE FUNÇÕES	40,0%	10,0%	20,0%	,0%	30,0%	,0%	100,0%
		% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACCÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DAS ACCÕES DE FORMAÇÃO NÃO SEREM DURANTE O HORA'RIO LABORAL	22,2%	5,8%	20,0%	,0%	14,3%	,0%	12,3%
	HNSR	Count	3	8	2	2	13	1	28
		Expected Count	5,8	5,5	3,2	3,5	6,7	1,3	28,0
		% within QUAL É A INSTITUIÇÃO ONDE EXERCE FUNÇÕES	11,8%	19,2%	7,7%	7,7%	50,0%	3,6%	100,0%
		% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACCÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DAS ACCÕES DE FORMAÇÃO NÃO SEREM DURANTE O HORA'RIO LABORAL	16,7%	29,4%	20,0%	18,2%	61,8%	25,0%	32,1%
Total		Count	18	17	10	11	21	4	81
		Expected Count	18,0	17,0	10,0	11,0	21,0	4,0	81,0
		% within QUAL É A INSTITUIÇÃO ONDE EXERCE FUNÇÕES	22,2%	21,0%	12,3%	13,8%	26,8%	4,9%	100,0%
		% within A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACCÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DAS ACCÕES DE FORMAÇÃO NÃO SEREM DURANTE O HORA'RIO LABORAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	42,920 ^a	25	,014
Likelihood Ratio	49,755	25	,002
N of Valid Cases	81		

a. 30 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Phi	,728	,014
Nominal Cramer's V	,326	,014
N of Valid Cases	81	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

APÊNDICE 28

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
QUAL É A INSTITUIÇÃO ONDE EXERCE FUNÇÕES * A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHO NÃO PROMOVER	81	100,0%	0	,0%	81	100,0%

STITUIÇÃO ONDE EXERCE FUNÇÕES * A NÃO PARTICIPAÇÃO EM ACCÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE A INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA NÃO PROMOVER Crosstabulation

Count		O PARTICIPAÇÃO EM ACCÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DEVE-SE AO FACTO DE A INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA NÃO PROMOVER						Total
		DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	DISCORDO POUCO	CONCORDO POUCO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE	
QUAL É A INSTITUIÇÃO ONDE EXERCE FUNÇÕES	ARS	0	1	0	1	2	0	4
	CHS	0	2	3	3	14	8	30
	CHS-HOSC	0	1	1	0	2	0	4
	HDM	0	0	5	1	1	0	7
	HLA	2	2	1	2	3	0	10
	HNSR	1	6	2	10	3	4	26
Total		3	12	12	17	25	12	81

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	50,928 ^a	25	,002
Likelihood Ratio	47,832	25	,004
N of Valid Cases	81		

a. 32 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,793	,002
	Cramer's V	,355	,002
	Contingency Coefficient	,621	,002
N of Valid Cases		81	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.