

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Curso ministrado em parceria com a **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa**
(DR – II Série, n.º 250 de 29 de Outubro de 2002)

IV Curso de Mestrado em Intervenção Sócio Organizacional na Saúde

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

PROFISSIONAIS DE SAÚDE *VS* FORMAÇÃO CONTÍNUA: NAS TECNOLOGIAS DA SAÚDE

Dissertação de Mestrado apresentada por:

Maria Manuela Pereira Mendes

N.º 3916

Orientador:

Prof. Doutor Paulo Resende da Silva

Évora / Lisboa

Novembro de 2008

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Curso ministrado em parceria com a **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa**
(DR – II Série, n.º 250 de 29 de Outubro de 2002)

IV Curso de Mestrado em Intervenção Sócio Organizacional na Saúde

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

PROFISSIONAIS DE SAÚDE VS FORMAÇÃO CONTÍNUA: NAS TECNOLOGIAS DA SAÚDE



Dissertação de Mestrado apresentada por:

Maria Manuela Pereira Mendes

N.º 3916

169 833

Orientador:

Prof. Doutor Paulo Resende da Silva

Évora / Lisboa

Novembro de 2008

Índice de Abreviaturas e Siglas

CEF – Centro de Educação e Formação

DR – Diário da República

EAD – Educação à distância

ESTeSL – Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa

GRH – Gestão de Recursos Humanos

FC – Formação Contínua

SIADAP – Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública

TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

TDTC – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica Coordenador

TDTCs – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores

TS - Tecnologias da Saúde

Agradecimentos

Um trabalho desta natureza só foi possível concretizar devido ao apoio das pessoas que passo a enunciar:

- ao Professor Doutor Paulo Resende da Silva pela orientação;
- ao Professor Doutor Carlos da Silva;
- ao Concelho de Administração e ao Centro de Educação e Formação do Hospital seleccionado para o estudo;
- aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores pela participação no estudo;
- a todos que de alguma maneira me apoiaram nesta jornada;
- à minha família pelo apoio prestado.

A todos, um muito obrigado pela atenção dispensada.

Resumo

Profissionais de Saúde vs Formação Contínua: Nas Tecnologias da Saúde

O presente trabalho tem por objectivo descobrir as estratégias utilizadas pelos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores das áreas das Tecnologias da Saúde, na avaliação da gestão da formação contínua dos colegas que coordenam.

O estudo é qualitativo e enquadra-se numa metodologia de estilo etnográfico exploratório, que tem por finalidade, aprofundar e descrever as estratégias utilizadas para a avaliação da gestão da formação contínua dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. Os dados foram obtidos através de entrevistas aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores de um hospital de Portugal continental.

Os resultados revelaram que os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores não aplicam estratégias para avaliação da gestão da formação contínua dos colegas que coordenam, e ainda, constatou-se a falta de informação sobre o processo de gestão da formação contínua.

Os resultados obtidos evidenciaram lacunas relativamente às estratégias de avaliação da gestão da formação contínua dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, para as quais sugerimos um modelo e algumas medidas de intervenção que vão de encontro à problemática afluída no presente trabalho.

Abstract

Healthcare Professionals vs Continuous Training: In Health Technologies

The purpose of this work is to discover the strategies used by the Technicians of Diagnosis and Therapy, coordinators of the areas of Health Technologies, in the evaluation of management of continuous formation of the colleagues they coordinated.

The study is qualitative and fits an ethnographic exploratory stylized methodology, its purpose based on developing and describing the strategies used to evaluate the management of the continuous formation of the Technicians of Diagnosis and Therapy. The data was obtained through several interviews to the Technicians of Diagnosis and Therapy coordinators of and hospital of the Continent of Portugal.

The results revealed that the Technicians of Diagnosis and Therapy do not enforce strategies for the evaluation of management of continuous formation of the colleagues they coordinated; furthermore, it was made evident the lack of information about the process of the management of continuous formation.

The data obtained revealed gaps concerning the strategies of the management of the continuous formation of the Technicians of Diagnosis and Therapy, to which we suggest a model and some measures of intervention which will meet the problematic explained in this work.

Índice Geral

	Pág.
Introdução.....	12
Capítulo I – Enquadramento Teórico.....	15
1 - Uma abordagem à génese e à evolução da formação.....	15
1.1 A interface da formação com as áreas científicas.....	15
1.2 Uma síntese sobre o historial da formação.....	18
1.3 A formação e o desenvolvimento das organizações.....	19
1.4 A formação contínua no espaço hospitalar.....	20
2 - Uma abordagem à formação.....	22
2.1 A concepção e gestão da formação.....	22
3 - Uma abordagem à avaliação da formação.....	35
3.1 Avaliar a formação dos actores.....	39
3.2 Um modelo para a avaliação da formação.....	41
3.3 O problema da transferência da formação.....	43
3.3.1 O design da formação.....	46
3.3.2 As características dos actores.....	46
3.3.3 O ambiente de trabalho.....	47
3.3.4 O contexto organizacional.....	48
3.3.5 A transferência da formação.....	48
3.3.6 Considerações sobre a temática.....	49
3.4 Os preditores da transferência da formação para a prática profissional.....	50
3.5 O problema da motivação para transferir a formação.....	53
3.5.1 Os preditores da motivação para transferir a aprendizagem.....	55
3.5.1.1 A realização das expectativas.....	55
3.5.1.2 Os efeitos da aprendizagem.....	56
3.5.1.3 A atitude para com a função.....	56
3.5.1.4 A utilidade esperada.....	56
4 - A avaliação da gestão da formação contínua dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.....	58
4.1 - Quem são estes profissionais de saúde?.....	58
4.1.1 A evolução histórica e legislativa das profissões.....	58
4.2 – Aspectos legislativos da gestão de formação contínua das profissões....	61

Capítulo II – Enquadramento Empírico.....	63
1 - Tipo de estudo.....	64
1.1 Justificações para a escolha do paradigma qualitativo.....	65
1.2 Justificações pela opção etnográfica.....	65
1.3 Críticas à abordagem qualitativa.....	66
1.4 População.....	67
1.4.1 Caracterização da população.....	68
1.5 Instrumento de recolha de dados.....	68
1.6 Limitações do estudo.....	72
1.7 Considerações éticas.....	73
2 - Apresentação e discussão dos resultados.....	74
2.1 Os profissionais de saúde vs a formação contínua.....	82
3 - Considerações finais.....	88
4 - Plano de intervenção.....	90
5 – Recomendações.....	93
6 – Conclusão.....	94
Bibliografia.....	95
Legislação consultada.....	99
Anexos.....	100
Anexo 1 - Pedido de autorização ao Conselho de Administração do Hospital.....	101
Anexo 2 - Instrumento de recolha de dados e objectivos estratégicos.....	104
Anexo 3 – Entrevistas.....	106

*“É impossível e imoral pretender mudar o Homem,
mas pode-se ajudá-lo a mudar-se a si próprio”.*

Michel Crozier

Índice de Figuras

Figura 1 - Formação pragmática: um modelo integrador.....	15
Figura 2 - Sistema de conversão.....	23
Figura 3 - Processo de gestão da formação.....	23
Figura 4 - Ciclo da formação.....	26
Figura 5 - Os dois níveis do plano de formação.....	28
Figura 6 - Modelo de tratamento da informação das necessidades de formação.....	29
Figura 7 - Um exemplo de referencial das acções de formação.....	30
Figura 8 - Modelo de Brinkerhoff.....	36
Figura 9 - Modelo de análise da transferência da formação.....	44

Índice de Quadros

Quadro I - Traços caracterizadores da avaliação qualitativa e quantitativa.....	38
Quadro II - Os factores e os efeitos do modelo de transferência da formação.....	45
Quadro III - Gelha de análise 1.....	82
Quadro IV - Grelha de análise 2.....	84
Quadro V - Resumo da análise de conteúdo.....	85
Quadro VI - Objectivos Estratégicos.....	103

Introdução

Em Portugal, os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), têm a sua génese em dois modelos conceptuais diferentes. Em relação ao seu perfil profissional, inicialmente, apresentavam um perfil de técnico auxiliar evoluindo, gradualmente, para um perfil de profissional autónomo. Na década de oitenta, deu-se então a fusão num modelo único de formação estando, actualmente, integrada no ensino superior politécnico.

O Dec. Lei 564/99 no Artigo 6.º refere, que o TDT desenvolve a sua actividade profissional no âmbito da prestação de cuidados de saúde e da gestão. Entre outras funções, compete-lhe «k) Zelar pela formação contínua, pela gestão técnico-científica e pedagógica dos processos de aprendizagem e aperfeiçoamento profissional, bem como a conduta deontológica; tendo em vista a qualidade da prestação dos cuidados de saúde». O Artigo 11º menciona que é da competência do Técnico de Diagnóstico e Terapêutica Coordenador (TDTC) «r) 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». Desta forma é, um elemento chave no apoio à decisão das mudanças que ocorrem no espaço hospitalar.

A formação profissional contínua não é uma panaceia para a resolução de todos os problemas na organização, mas um contributo para a eficiência da organização. Ela é um processo global de gestão e de desenvolvimento dos recursos humanos.

A pertinência do tema é justificada, pelo papel importante acrescida que tem actualmente a formação profissional contínua na competitividade, no desenvolvimento e na mudança organizacional com que se deparam os profissionais de saúde, designadamente, os TDT.

Esta investigação tem como objectivo descrever as estratégias utilizadas pelos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores (TDTCs) das áreas das Tecnologias da Saúde (TS), nomeadamente, avaliação quantitativa, avaliação qualitativa ou algum modelo. Para avaliação da gestão da formação contínua dos colegas de um Hospital da Região de Saúde do Vale do Tejo.

O instrumento aplicado para a recolha dos dados foi a entrevista semiestruturada aos actores organizacionais, mais especificamente, aos TDTCs. Com o intuito de descobrir a informação real da suas vivências sobre esta problemática, de modo a obter dados.

Para que num horizonte temporal futuro possam, contribuir de alguma forma para a actuação e também como auxiliares das lacunas existentes.

A questão orientadora do estudo é a seguinte:

- Quais as estratégias utilizadas pelos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores, das áreas das Tecnologias da Saúde, na avaliação da gestão da formação contínua dos colegas?

Na sequência da questão orientadora, contemplou-se para o estudo os subsequentes objectivos:

- Determinar qual é a importância da formação contínua;
- Recolher informação sobre a preocupação dos Técnicos Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores sobre as acções de formação;
- Descobrir como é que os Técnicos Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores efectuem a avaliação da gestão da formação contínua dos colegas;
- Perceber qual o papel do Técnico Diagnóstico e Terapêutica Coordenador em relação à avaliação e gestão da formação contínua;
- Perceber se existem orientações na instituição hospitalar para a avaliação da gestão da formação contínua dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica;
- Obter sugestões de mudanças que possam ser implementadas.

O tipo de metodologia adoptado enquadra-se no paradigma qualitativo, segundo o estilo etnográfico-descritivo.

Este trabalho divide-se em dois capítulos, o primeiro referente ao enquadramento teórico e o segundo referente ao estudo.

Embora, a elaboração de um trabalho desta natureza exija um considerável esforço e dada a complexidade da problemática, teve-se presente as suas limitações. Contudo, fica a expectativa que num horizonte temporal curto venha contribuir de alguma forma para a gestão da formação dos profissionais de saúde.

Capítulo I - Enquadramento Teórico

1 - Uma abordagem à génese e à evolução da formação.

1.1 A interface da formação com as áreas científicas.

A formação abrange os contextos físico, técnico e da tecnologia, em que o actor reformula os processos de trabalho, e os conhecimentos e técnicas obtidos no processo de aprendizagem, permitindo assim que sejam demonstrados no saber-fazer. Neste contexto, a formação procura «o consenso entre as ciências cognitivas e ciências sociais, entre a teoria e prática» (Bento e Salgado, 2001, p.16) e ainda evidenciam, que o termo formar é sobretudo partilhar uma dada informação e as experiências que contribuem para o conhecimento dos actores, dotando-os de meios necessários para aplicar esses conhecimentos ao contexto de trabalho.

O processo formativo e as relações que dele decorrem necessitam de um processo aplicado de investigação, que tem por objectivo, identificar a relação causa-efeito dos actores sujeitos à formação com o contexto de trabalho.

As variáveis que integram esta perspectiva são: a informação; o conhecimento; o contexto; a relação e a aprendizagem.

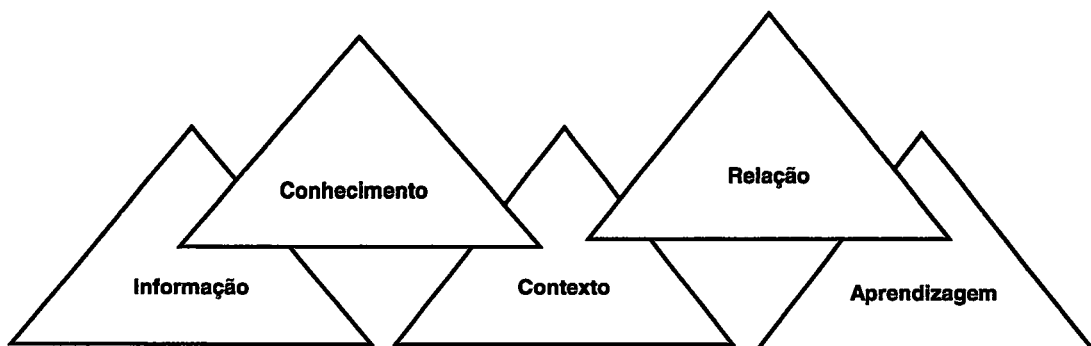


Figura 1 - Formação pragmática: um modelo integrador.

Fonte: Adaptado de Luís Bento e Cristina Tavares Salgado, 2001 «A Formação Pragmática – Um Novo Olhar» p. 21, Cascais, Editora Pergaminho.

Do modelo observa-se a interrelação das variáveis na formação, conclui-se que há uma necessidade de identificar a forma como o conteúdo do saber é transmitido (meios e estrutura), tentando avaliar os *outputs* do processo.

O novo conceito de formação pragmática é um processo do pensamento e da forma como a pesquisa gere a formação, tendo por base o conhecimento e a experimentação, isto é, para que a relação contextual do processo de aprendizagem garanta os meios necessários para sistematizar, intuir e reformular.

O termo modelo é uma ajuda ao conhecimento e «serve de comparação e de ajuda à correlação de variáveis e coordenação de questões de carácter cognitivo e técnico» (Borko¹ in Bento e Salgado, 2001, p. 33).

O modelo sistémico no qual se enquadra a formação é um método de investigação, de integração «e de leitura dos processos psicossociológicos que caracterizam a realidade contextual de sistemas integrados de Formação» (Bento e Salgado, 2001, p. 34).

Um sistema apresenta as seguinte propriedades macroscópicas:

- a primeira refere-se à globalidade, em que todas as partes do sistema estão relacionadas, conseqüentemente, uma alteração das mesmas altera o sistema;
- a segunda é relativa à não somatividade das diferentes partes dos sistema, ou melhor, não são uma soma mas sequências inseparáveis;
- a terceira tem a ver com a cibernética, o conceito de retroalimentação (*feedback*), remete para uma relação circular e complexa das distintas partes do sistema;
- a quarta é a equifinalidade do sistema, em que os resultados análogos podem ter géneses diversas, com elementos e varáveis diferentes.

¹ Borko, H. in Sppit, 1973

No âmbito empresarial e social, ao investir na formação perspectiva-se o retorno, sendo necessário a utilização de instrumentos práticos que permitam avaliar a oportunidade e o retorno do investimento.

O Referencial da Formação ou Plano Estratégico da Formação é, um dos instrumentos da gestão essencial para o processo. Então, as regras da gestão da formação passam por:

- ter uma estratégica;
- uma política objectiva;
- definir as regras de planeamento e controlo;
- implementar mecanismos de *Follow-up* e avaliação permanentes;
- definir o binómio custo-benefício, a curto e a médio prazo;
- utilizar profissionais competentes e permanentemente actualizados.

Este referencial estratégico de gestão deverá integrar em parte ou no global, as seguintes premissas (Bento e Salgado, 2001):

- a definição do plano;
- os objectivos:
 - estratégicos de gestão;
 - específicos de formação;
- os resultados esperados,
- os meios necessários;
- os métodos a usar;
- a população alvo;
- os custos e financiamento;
- a coordenação;
- as datas (início e fim).

Para uma gestão da formação é indispensável o envolvimento de toda a organização, as responsabilidades são descentralizadas, com orçamentação própria, e tem que estar associada à estratégia da organização ou instituição.

Seguindo esta perspectiva uma óptima gestão da formação é aquela que:

- é um investimento com retorno;
- cria e desenvolve competências diversas;

- apresenta boa relação custo/benefício;
- permite desenvolver a fidelidade à organização ou instituição.

Para tal é necessário que a gestão da formação se alicerce segundo:

- a estratégica;
- a avaliação:
 - das acções de formativas;
 - da *performance* dos actores;
 - dos impactes organizacionais e económico;
 - do binómio custo/benefício;
- as competências dos actores e da organização.

1.2 Uma síntese sobre o historial da formação.

Observam-se, mudanças aceleradas que induzem a necessidades de aquisição de conhecimentos e competências, rapidamente operacionais para dar resposta a um contexto de incerteza e de imprevisibilidade.

Cabe às organizações para se manterem competitivas investirem nos seus sistemas de aprendizagem e de melhoria contínua. Neste, contexto a formação torna-se um meio estruturado e planeado de actualização organizacional.

A referência à formação na literatura surge no século XX, e o reconhecimento da sua importância foi gradual, existindo autores que reconhecem que o saber vindo da psicologia educacional explica a formação nas organizações.

No entanto, investigações posteriores realizadas na área da formação constataram que a aprendizagem em contexto de trabalho, é evidenciada pela psicologia organizacional. As investigações tiveram por cerne a trilogia - concepção da formação, condições de implementação e mais recentemente a avaliação da formação - , esta última com intuito de demonstrar o contributo das formações, para o desenvolvimento da organização.

1.3 A formação e o desenvolvimento das organizações.

Para Barroso (1995), verificou-se uma “interdependência” entre a evolução dos modelos de formação contínua para adultos e as teorias das organizações e da administração. As transformações na área da formação (teorias, modelos e as pedagogias para adultos e as transformações das teorias das organizações), condicionaram a evolução da formação contínua para adultos.

Inicialmente, era assente nas necessidades individuais, não tendo em linha de conta os problemas laborais. No entanto, com a valorização dos recursos humanos a formação visa as necessidades dos indivíduos e das organizações.

É necessário que, para os actores aprenderem através da organização e das suas situações de trabalho, a própria organização “aprenda” a valorizar as experiências dos trabalhadores, e crie as condições para participarem nas decisões organizacionais e gestionárias. Para isso, há que mudar as organizações, evitando, as perspectivas “gerencialista” e normativa da formação contínua de adultos. Assumindo, uma «tecnização da mudança organizacional» (Friedberg, 1994, p. 328-329) como por exemplo a gestão por objectivos, os círculos de qualidade e várias técnicas de gestão; e “voluntarista” da formação contínua para adultos, «julgando que todos os profissionais se deixam atrair pela “bondade dos seus princípios”, caindo na ilusão pedagógica” de mudar a sociedade e as organizações porque se mudam as práticas de formação» (Barroso, 2003, p. 75).

Os planos de formação que têm como finalidades a resolução de problemas e a realização de projectos, têm de estar em consonância com o plano estratégico da empresa.

Num artigo sobre a educação médica continuada, corrobora que os profissionais de saúde, sejam médicos ou outros profissionais, não se podem afastar da educação continuada após a qualificação, em particular na medicina de laboratório, devido às mudanças organizacionais e do contexto de trabalho. Permitindo melhorar os conhecimentos e as competências (Plebani M., 2001).

1.4 A formação contínua no espaço hospitalar.

Ao abordar a temática da formação contínua no meio hospitalar há que ter presente o conceito de formação profissional contínua que engloba «todos os processos formativos organizados e institucionalizados subsequentes à formação profissional inicial com vista a permitir uma adaptação às transformações tecnológicas e técnicas, favorecer a promoção social dos indivíduos, bem como permitir a sua contribuição para o desenvolvimento cultural» (Bento e Salgado, 2001, p. 46).

Portugal foi dos países que, na área da saúde acolheu bem as orientações das organizações internacionais sobre a educação permanente. Nos finais da década de 70, foram criadas estruturas de educação permanente com o apoio e incentivo do Ministério da Saúde, visando, em especial os enfermeiros, técnicos superiores, administrativos, assistentes sociais, técnicos e auxiliares de acção médica. Nesse processo os médicos foram os que menos participaram, em virtude, de possuírem estruturas e sistemas formais de formação contínua (hospitais centrais em co-habitação ou próximos das faculdades de medicina).

Os anos 80 foram caracterizados por grande mobilização de recursos para a formação permanente dos profissionais de saúde, apostando na criação de Centros de Formação com a produção de legislação específica. Coube aos serviços centrais do Ministério da Saúde e outras entidades, nomeadamente, Universidades participarem na formação de gestores, de monitores e técnicos de formação. Os enfermeiros foram os que mais dinamizaram a formação, devido à heterogeneidade da sua formação e à necessidade de acompanhar as novas técnicas e tecnologias. Dai a necessidade de centros de formação nas instituições hospitalares, que se têm mantido à custa do empenho e dedicação desses profissionais.

A formação contínua dos enfermeiros investiu na organização de cursos, confrontando-se com a pouca adesão e com a ineficácia na mudança de comportamentos. Presentemente, tentam investir na formação em serviço passando das salas do centro para os serviços, no entanto os problemas

subsistem. A formação contínua dos enfermeiros segue uma lógica escolarizada desvalorizando a prática dos mesmos (D` Espiney, 1997).

Em 1986 gerou-se a mobilização dos outros profissionais, devido às orientações mundiais e comunitárias da área da formação, conseqüentemente, e gradualmente as estruturas formativas transformaram-se em estruturas de formação pluriprofissionais, com o objectivo de ministrar formação a todos os profissionais das instituições hospitalares.

2 – Uma abordagem à formação.

2.1 A concepção e gestão da formação².

Na avaliação do êxito das organizações, na competitividade das economias e das nações a qualificação dos actores é, indispensável, daí a necessidade do recurso à formação dos mesmos. Nesta abordagem a formação deve constituir uma das “preocupações” das estratégias dos políticos e das organizações.

Na formação dos actores tem de se conceber e organizar de forma integrada, aplicando a lógica dos processos desde a concepção à gestão da formação.

O objectivo da formação é o de construir um referencial comportamental e técnico dos actores das organizações, de modo a que estes:

- saibam qual a informação relevante para as suas actividades;
- conheçam o negócio e qual é o seu papel na organização;
- tenham os saberes-chave relevantes para as actividades que desempenham;
- detenham competências para atingir os objectivos da organização.

A concepção e a gestão da formação são um processo que permite a compreensão do que se faz, como se faz e quais as necessidades a que se dá resposta, ou seja, o processo de transformar as entradas do sistema de produção, através do seu sistema de conversão em saídas (resultados, produtos ou serviços) (figura 2).

² (Revista pessoal n.º 41, 2006a)

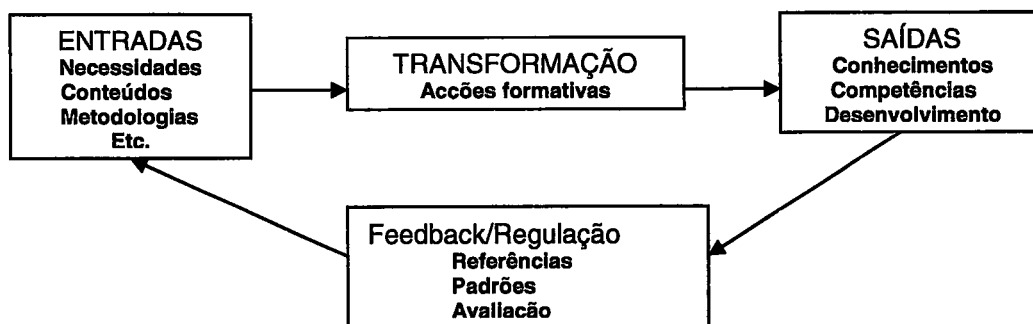


Figura 2 - Sistema de conversão (Silva, 2006a).

O processo seguinte emerge na concepção e na gestão da formação.



Figura 3 - Processo de gestão da formação.

O processo de gestão da formação começa a partir das necessidades da organização e dos actores para dar resposta ao trabalho, ao negócio e ao mercado.

A organização para colmatar essas necessidades concebe um plano de formação, no qual planeia as acções, os conteúdos da formação e determina o orçamento das acções e do plano global.

Segue-se, a execução do plano de formação com acompanhamento das acções de formação, dos formadores e dos formandos.

A última fase do processo de gestão da formação destina-se à avaliação dos resultados das acções de formação e dos planos em vários momentos.

Este processo de gestão da formação deve permitir às organizações dar resposta ao mercado, ao negócio e ao desempenho dos actores.

Para isso a organização deve ter uma política de formação transparente com a construção de instrumentos de trabalho, que tenham em conta a identificação das necessidades do plano de formação e das aprendizagens e, dos resultados operacionais e estratégicos da organização.

Os suportes para a política de formação serão de dois tipos:

- em primeiro lugar – organizacional – com o envolvimento total da gestão de topo da organização;
- em segundo lugar – gestor – engloba o sistema (táctico e estratégico) de informação da gestão da formação.

O ciclo de formação³.

A organização para ter uma política de formação que dê resposta à estratégia do negócio aos objectivos a alcançar pela mesma, tem de elaborar um referencial comportamental e técnico dos actores (depois de identificado tentar observar para o ciclo informação, o conhecimento, o saber e a competência).

A compreensão do ciclo é útil para identificar as necessidades de formação ao nível da organização e do trabalho, ou seja, gerir o processo formativo, culminando na concepção e execução do plano, para atingir os resultados (operativos e estratégicos) pretendidos.

Para a compreensão do ciclo de formação aplica-se uma linguagem matemática, para definir (Silva, 2006):

- «- informação = dado + padrão;
- conhecimento = informação + apreensão;
- saber = conhecimento + (contexto estratégico e operacional do trabalho);

³.(Revista Pessoal, n.º 42, 2006b)

- competência = saber + experimentação».

A informação em contexto da organização é a linguagem compreendida pelos actores segundo as regras e os requisitos internos.

Em relação ao conhecimento, é o modo como cada actor interioriza a informação.

Por saber entende-se a capacidade de interiorizar e construir o conhecimento de cada acto, segundo os conteúdos funcionais das actividades produtivas e o contexto de trabalho e organizacional.

No contexto organizacional a competência é adquirida com a execução das actividades produtivas ou gestionárias, isto é, só podem ser adquiridas com a experiência profissional.

Do que se conclui, que a formação tem por objectivo construir o ciclo informação, conhecimento, saber e competência, sendo esse o responsável pela transformação da informação recebida na acção de formação, através da aprendizagem, do apreender e da experimentação. Então, o ciclo de formação (figura 4) inicia-se com a identificação da necessidade formativa e culmina no resultado da formação, o qual se manifesta na competência e por conseguinte nos resultados organizacionais (económicos, financeiros e produtivos).

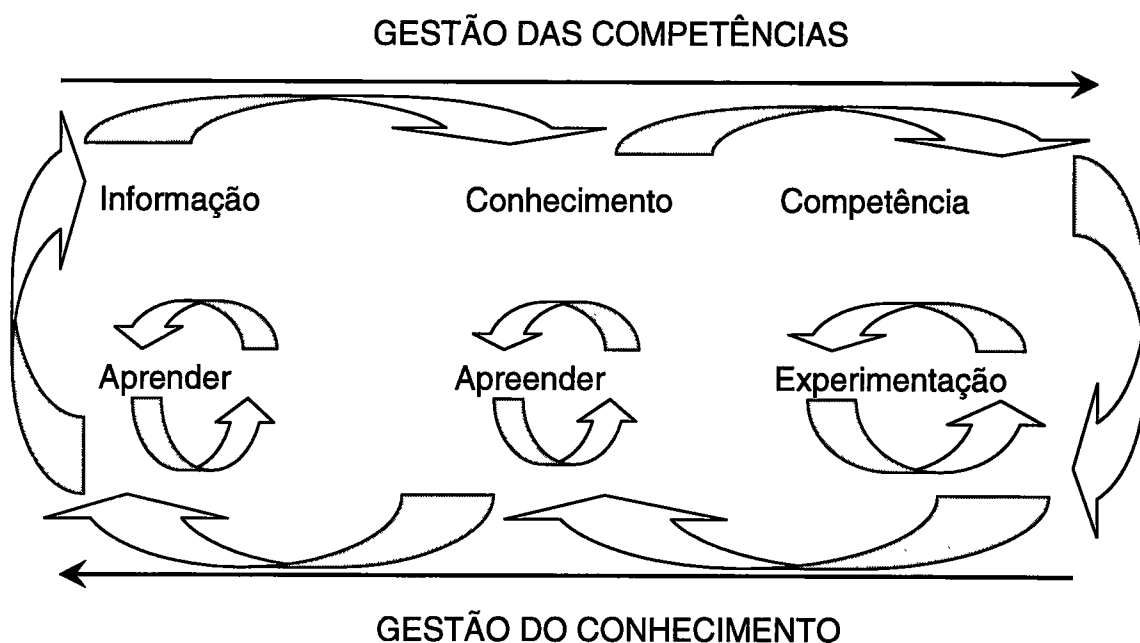


Figura 4 - Ciclo de formação (Silva, 2006b).⁴

Cabe à gestão do conhecimento a construção dos conhecimentos necessários para que os actores executem as suas actividades em contexto de trabalho. Os quais são explicitados em termos informacionais de forma a gerir a informação e o conhecimento.

Por sua vez, é do âmbito da gestão das competências a identificação dos saberes (teóricos, instrumentais, sociais e cognitivos), que permitem aos actores a execução das actividades em contexto de trabalho.

⁴ Fonte: adaptado de Francisco Veloso e José Rui Felizardo, 1998, «As júnior empresas, as universidades e a educação empreendedora»; em Pedro Conceição, Diamantino F. G. Durão, Manuel V. Heitor e Felipe Santos, «Novas ideias para a universidade» Lisboa, IST Press, p. 70-72.

A identificação das necessidades de formação para a tríade - sociedade, organização e actores⁵.

Para a sociedade as necessidades de formação são identificadas pela utilização de ferramentas prospectivas de análise das tendências políticas, sociais, económicas e tecnológicas. Tendo por objectivo, avaliar os impactos na sociedade e na economia de modo a adequar as qualificações, conhecimentos e os saberes pretendidos.

O apuramento das necessidades de formação para a organização é feito pela análise das disfuncionalidades internas, da estratégia e da competitividade económica. Sendo que a avaliação dos impactos é efectuada através dos resultados presentes e futuros da organização.

No que se refere aos actores, existem duas abordagens possíveis, uma primeira em que estes identificam as suas necessidades de formação, pela análise dos seus projectos de vida e pelas tendências economio-tecnológicas. Em que os impactos futuros serão avaliados pelas tendências da vida sócio-económica e pelo seu projecto de vida.

A segunda abordagem, refere que a identificação das necessidades de formação dos actores, tendo em conta a organização das necessidades desses, em função dos requisitos do contexto de trabalho. Assim, permite aos actores analisar a sua relação com o contexto de trabalho, tendo por objectivo avaliar os seus resultados segundo o seu grau de satisfação e de motivação.

⁵ (Revista Pessoal, n.º 43, 2006c)

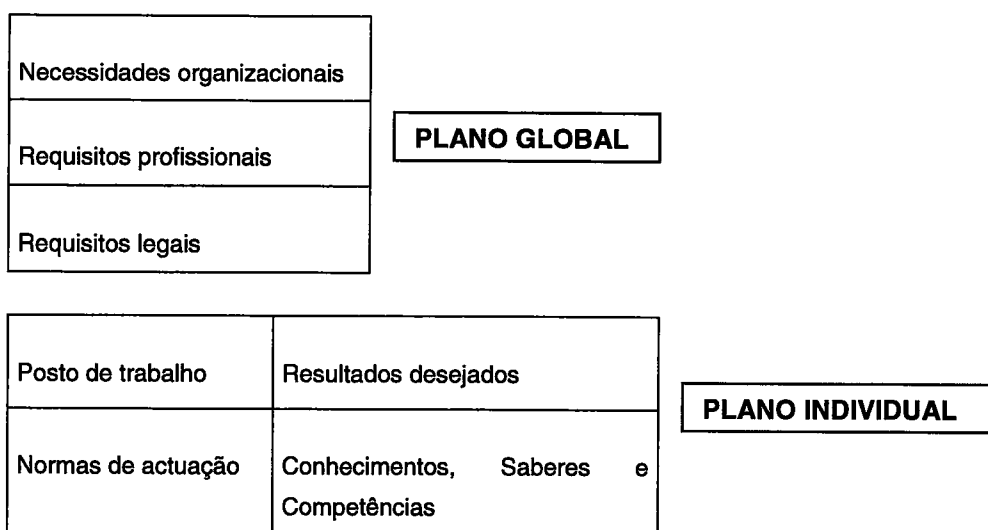


Figura 5 - Os dois níveis do plano de formação (Silva, 2006c).

A concepção e gestão da formação, em contexto organizacional desenvolvem o seu trabalho nas necessidades (desejos/metapas) do actor e da organização. Tentando relacioná-lo com o actor em contexto de trabalho, actuando nos níveis organizacional (plano global de formação) e individual (plano individual de formação) (figura 5).

Conceber um plano de formação⁶.

Na grande maioria das organizações o êxito da formação deve-se à definição do plano de formação, uma vez que esse responde numa primeira etapa às necessidades estratégicas e numa segunda etapa aos requisitos operacionais.

A concepção do plano de formação consiste na definição de todas as acções formativas que serão desenvolvidas e realizadas anualmente (ano económico) tipificando claramente:

- as finalidades;
- os objectivos;
- os destinatários;
- as modalidades formativas e a respectiva calendarização;
- os recursos necessários;

⁶ (Revista Pessoal, n.º 44, 2006d)

- os sistemas de gestão da formação;
- os sistemas de avaliação da formação.

O plano de formação deve conter:

- os contextos de formação face à organização;
- estratégia de negócio e o desenvolvimento das actividades económicas;
- a identificação das formações;
- a programação das formações;
- as orçamentações global e por formação.

As questões iniciais que se colocam antes de se elaborar o plano de formação, isto é, para se identificar as acções a desenvolver após o diagnóstico tem de se esclarecer o que se vai ensinar/formar, quais os destinatários da formação, qual o momento em que deve ocorrer, aonde realizar, como deve ser ministrada e qual é o formador ou formadores. A obtenção desses dados é efectuada na fase de identificação de necessidades de formação.

	Preocupações/Requisitos organização, gestão, tecnologia	Conhecimentos desejados	Competências exigidas
Posto de trabalho/Função processo			
Director/Chefe			
Direcção funcional ou outra designação			
Administração			

Figura 6 - Modelo de tratamento da informação das necessidades de formação (Silva, 2006).

Este modelo (figura 6) tem como objectivo: a selecção das preocupações e dos requisitos da organização, de gestão da tecnologia e do trabalho, dos conhecimentos desejados e das competências exigidas. Esta informação

permite seleccionar a modalidade formativa apropriada às finalidades, aos objectivos e ao perfil dos destinatários da formação, segundo as finalidades e objectivos da organização.

A segunda etapa do plano de formação refere-se à identificação das acções de formação, através da elaboração de um referencial de formação (figura 7).

Acção de formação _____
Objectivos desta acção?
Público alvo? Características gerais do público-alvo.
Resultados esperados?
Tipo de formação (<i>on the job</i> , experimental, etc.).
Meios próprios a afectar (técnicos, operacionais e financeiros).
Meios externos a contractualizar (técnicos, operacionais e financeiros).
Período de tempo em que se desenrola a acção de __/__/__ a __/__/__.
Duração de formação (n.º. de horas de formação).
Tipo de horário da formação (período laboral, semi-laboral, nocturno, etc.).
Local onde se realiza a acção.
Responsável directo pela acção.
Orçamento da acção de formação.

Figura 7 - Um exemplo de referencial das acções de formação (Silva, 2006d).

Como foi mencionado anteriormente o plano de formação contém todas as acções de formação, e deve estar em sintonia com os planos de gestão e operacionais da organização, em particular, com o plano geral do processo produtivo.

O orçamento, o local da formação, o horário, a duração, o período de realização e os meios necessários serão objecto de uma análise integrada. O plano integrado de formação deverá ter em atenção a calendarização das pessoas nos diversos postos de trabalho (férias, ausências previstas na lei, actividades de gestão etc). Assim, será possível elaborar um plano global de formação em que a formação é transformada num instrumento estratégico de recolha de informação, conhecimento e saberes fundamentais para o desempenho da organização.

Executar o plano de formação⁷.

Para que a formação seja útil, tem de satisfazer as necessidades dos destinatários, através da identificação das disfuncionalidades: em conhecimentos; em saberes; em competências; organizacionais; gestionárias e tecnológicas.

A formação só é eficaz para os actores e para a organização se responder às disfuncionalidades existentes. Após, a identificação das acções a realizar e do plano global de formação, este deverá ser implementado, para ter êxito é indispensável o apoio da gestão de topo da organização nos seguintes aspectos:

- o comprometimento directo tendo em consideração a importância estratégica da formação para a organização;
- disponibilização dos recursos com o objectivo da criação do modelo de gestão da unidade organizacional da formação, se possível dependente directamente da administração, com competências delegadas para actuar de modo transversal na organização;
- acompanhamento da avaliação da formação, tendo por objectivos validar as finalidades, as metas, os objectivos estratégicos e operacionais da formação a curto, a médio ou a longo prazo.

Na execução do plano de formação actua-se nas condições de implementação das acções, nos agentes de formação, na logística, na gestão e no acompanhamento das sessões de formação.

As condições de implementação contemplam a identificação dos factores críticos de gestão global do plano, são:

- os impactos da formação (organização e formandos);
- a selecção das modalidades formativas adequadas aos formandos, segundo os conteúdos formativos e os resultados desejados com a formação;
- a calendarização e infra-estruturas pedagógicas necessárias;
- apoio pedagógico-informativo aos formandos;

⁷ (Revista Pessoal, n.º 45, 2006e)

- responsáveis pela formação (gestor e um ou vários formadores);
- o planeamento das acções.

Os factores críticos de sucesso das acções de formação⁸ são: o papel dos formandos; as disfuncionalidades a colmatar; a selecção dos formadores consoante as finalidades; as metas e os objectivos a atingir com a formação.

Nos formandos os factores críticos de sucesso das acções de formação estão relacionados com as várias aprendizagens que estes apresentam.

Nos formadores estão direccionados para os saberes e as competências sobre os conteúdos programáticos; o modo de comunicar e as estratégias pedagógicas adequadas aos métodos formativos.

Na implementação de um plano de formação e na selecção dos métodos formativos, não se deve ignorar que: em geral aprendemos pela visão (83%) e pelo ouvido (11%) e o restante pelo olfacto, tacto e sabor; temos uma excelente memória do que fazemos (90%) do que dizemos (80%), mas só nos recordamos de 30% do que vemos e de 20% do que ouvimos e 10% do que lemos.

Estes aspectos são muito importantes para a selecção do método e das técnicas pedagógicas, de forma a atingir os resultados desejados com a formação.

No que concerne às infra-estruturas pedagógicas necessárias há que ter em conta os espaços físicos de formação, os equipamentos formativos, a documentação a fornecer e a dinâmica das sessões de formação.

⁸ (Revista Pessoal, n.º 45, 2006e)

A avaliação do plano de formação⁹.

O plano de formação no global (e cada acção) é constantemente sujeito a avaliação (o que se avalia, como se avalia, onde se avalia, quando se avalia e para quem se avalia).

Na acção de formação avaliam-se os conteúdos formativos, o trabalho efectuado pelos formandos (durante a acção e *a posteriori*, isto é, o *follow-up* da formação), tendo por objectivo verificar se as alterações pretendidas nos resultados organizacionais, de gestão, comportamentais e produtivos se concretizaram. Inicia-se, com uma avaliação da satisfação imediata (opinião depois da acção) segue-se, uma avaliação pedagógica dos conhecimentos interiorizados e saberes no momento e *a posteriori*.

As infra-estruturas, as condições logísticas e o formador também são objecto de avaliação, no sentido de tentar melhorar o processo formativo, e identificar as acções a corrigir.

No formador avalia-se a sua comunicação e o relacionamento com o grupo, e também os conhecimentos e saberes que detém sobre os conteúdos formativos.

Em relação às condições logísticas avaliam-se se os materiais pedagógicos foram disponibilizados atempadamente (consoante a estratégia pedagógica seleccionada, as condições físicas, ergonómicas, de segurança, de higiene e ambientais do espaço físico e a parte social).

Precedentemente foi mencionado, que toda a informação significativa sobre os resultados da acção de formação é obtida em três momentos diferenciados de avaliação. Os instrumentos de trabalho usados são os inquéritos, reuniões de análise e de balanço por análises de desempenho (provas), avaliação de resultados, questionários entre outros.

⁹ (Revista Pessoal, n.º 45, 2006e)

Este processo de gestão da formação, constitui uma estratégia para a organização, visando um investimento com ROI (*return-on-investment*) superior.

3 – Uma abordagem à avaliação da formação.

O conceito de avaliação é um investimento de informação «de “consumo” (aquela que serve para utilizar, analisando), e de informação “crítica” (aquela que leva a reflectir, para agir)» (Bento e Salgado, 2001, p. 48).

A avaliação da formação é difícil e complexa, é na transformação organizacional acelerada que adquire importância, sendo confirmada pelo método científico na avaliação dos modelos pedagógicos. Modelos e técnicas de análise para a orientação dos estudos de validação profissional.

Os objectivos da avaliação da formação são:

- determinar se a formação atingiu os seus objectivos;
- saber o valor dos programas de formação em relação à organização;
- identificar áreas do programa que necessitem de ser melhoradas;
- identificar actores apropriados para programas futuros;
- rever e reforçar os pontos fulcrais do programa.

A evolução histórica do conceito de avaliação da formação, permite verificar que esta era feita com base na avaliação da reacção à formação.

Desde de 1931 a 1978 que os diversos autores focalizam a avaliação da formação segundo o programa de formação.

Em 1959 o Kirkpatrick criou um modelo que é utilizado para avaliar a eficácia da formação, segundo quatro níveis - de reacção, de aprendizagem, de comportamento e dos resultados . Embora, integre o termo “resultado” da formação, «refere a existência de constrangimentos operacionais à avaliação destes resultados, dada a complexidade das variáveis do processo e a dificuldade de as isolar convenientemente» (Kirkpatrick, 1975, *in* Bento e Salgado, 2001, p. 51).

Vários autores estudaram a avaliação da formação destacamos Brinkerhoff (1987), que propôs um novo modelo para avaliação da formação, estruturado por uma sequência de etapas identificadoras de resultados, centrados na formação/programa (figura 2).

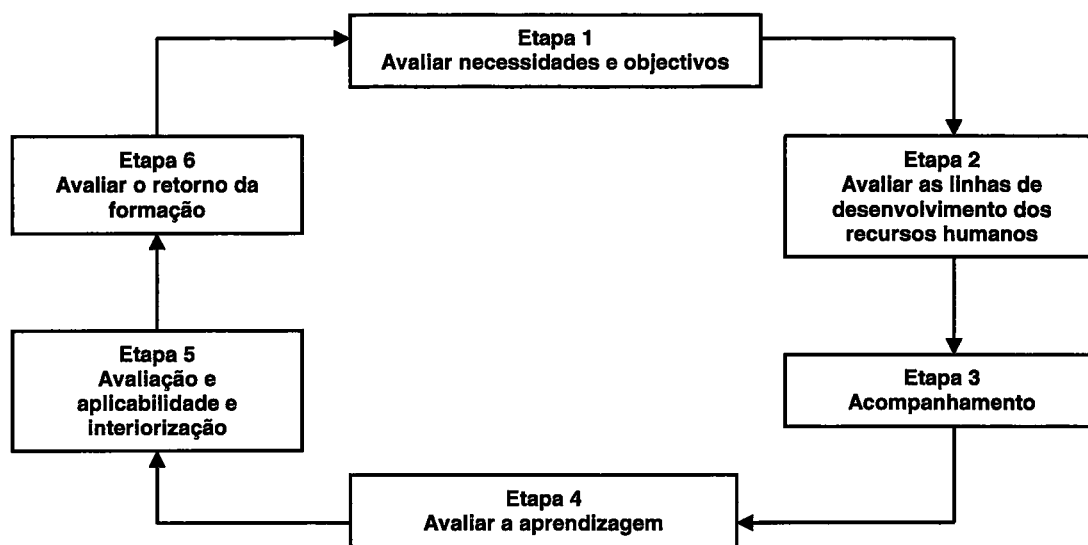


Figura 8 - Modelo de Brinkerhoff.

Fonte: Adaptado de Luís Bento e Cristina Tavares Salgado, 2001 «A Formação Pragmática – Um Novo Olhar» p. 53, Cascais, Editora Pergaminho.

Neste modelo sobre a avaliação da formação observa-se que toda a informação recolhida, centra-se na adequação do programa e no modo como satisfaz as necessidades dos actores.

Nos anos 90 foi evidenciada a importância da avaliação da formação, em que esta é um instrumento que identifica (Le Boterf, 1990, *in* Bento e Salgado, 2001):

- a satisfação dos clientes;
- o desempenho de competências;
- a avaliação dos riscos e dos custos;
- o efeitos indirectos.

No processo avaliativo as vertentes que avaliam a capacidade demonstrada pelo formando em relação ao (Le Botterf *in* Bento e Salgado, 2001, p. 54):

« - saber mobilizar as capacidades, comportamentos e conhecimentos

- saber integrar o Saber, o Saber-Fazer e os diferentes níveis de comportamento
- saber transferir para a realidade do trabalho os saberes adquiridos».

As questões que constituem objecto de avaliação são:

- o saber e o saber fazer dos actores;
- a satisfação profissional dos actores (carreiras, inserção profissional);
- a inovação nas organizações (novos serviços e produtos);
- a qualidade dos novos produtos e serviços, que se reflecte na satisfação dos clientes.

Em 1989 é exigido aos gestores da formação que efectuem a avaliação da formação, devido (Pane, 1989, *in* Bento e Salgado, 2001, p. 55):

- «- as *crescentes solicitações*, dirigidas aos responsáveis da formação, de resultados em função dos investimentos realizados
- a *insatisfação* face a alguns instrumentos de avaliação actualmente usados
 - a *crescente profissionalização* dos responsáveis da formação e o desejo de “fazer melhor”
 - o *aumento* do número de pessoas a formar
 - a *revalorização da formação geral* face à necessidade de “peritos” pontuais».

Embora a questão de avaliar a formação seja do consenso geral de diversos autores, também referem a necessidade de avaliar a relação custo/benefício da formação, com a apresentação de metodologias nessa área.

Uma outra reflexão sobre a avaliação da formação com carácter qualitativo dos efeitos da formação nos indivíduos e nas organizações, e os respectivos, efeitos segundo o binómio custo/benefício, expressos a nível quantitativo.

A avaliação qualitativa, tem por objectivo avaliar o processo de recolha de opiniões e dados dos actores envolvidos na formação, resultantes dos diagnósticos inicial.

Por sua vez a avaliação quantitativa, é um instrumento de reflexão do investidor dos benefícios na organização que advém, do investimento efectuado na formação e apoia-se nos resultados obtidos da avaliação qualitativa.

Ambas as avaliações partem dos resultados obtidos, com os objectivos estipulados, sendo que, a avaliação quantitativa implementa um processo de recolha de dados financeiros para avaliar, até que ponto existe rentabilidade do investimento efectuado.

A avaliação qualitativa é responsável pela identificação dos factores críticos da formação e dos respectivos efeitos no binómio actores e organizações.

Quadro I – Traços caracterizadores da avaliação qualitativa e quantitativa.

	Avaliação qualitativa	Avaliação quantitativa
<i>Recolha de dados</i>	- Análise estatística (Qualitativa/Quantitativa)	
<i>Função</i>	- Apoio à decisão - Fundamento para a Reengenharia	- Apoia a decisão e identificação do benefício do investimento
<i>Âmbito de aplicação</i>	- Formação nas suas diferentes modalidades (presencial, a distancia, consultoria, formação/acção) - Organizações, empresas, programas intra ou inter empresas - Âmbito organizacional, regional, nacional	- Formação contínua, presencial, EAD e no posto de trabalho - Áreas temáticas definidas - Intra-empresa
<i>Características</i>	- Apoio em registos opinativos (informação de consumo) - Quantificação de opiniões (informação crítica) - Avaliação de desempenho e níveis de inovação nas organizações (informação estratégica)	- Parte da avaliação qualitativa - Acrescenta elementos relativos ao ROI (<i>return-on-investment</i>)

Fonte: Adaptado de Luís Bento e Cristina Tavares Salgado, 2001 «A Formação Pragmática – Um Novo Olhar» p. 57, Cascais, Editora Pergaminho.

Acerca desta temática refere-se que (Quadro I):

- a avaliação quantitativa da formação pode ser efectuada em intra-empresas ou intra-organizações (universos circunscritos), que desenvolvem planos de formação presencial e ou no contexto de trabalho. Destina-se a áreas temáticas específicas, que permitem conhecer os resultados do investimento efectuado, em que os limites foram definidos *a priori*;
- a avaliação qualitativa pode ser aplicada em todos os modelos de formação (presencial ou à distância, consultoria, formação acção etc) em intra ou inter empresas ou instituições e segundo a extensão geográfica definida pelos respectivos projectos.

Assim, a dimensão específica de uma e amplitude de utilização de outra, leva a que estes dois modelos estejam associados, tendo em vista a satisfação dos interesse dos destinatários que na maior parte das vezes são análogos, e pretendem receber *outputs* delas.

3.1 Avaliar a formação dos actores.

Presentemente, a grande parte dos projectos de mudança que ocorrem nas organizações tem por base a formação dos actores, atribuindo à formação profissional um papel importante nas organizações. Em parte, devido à ideia generalizada que a formação aumenta a produtividade individual e organizacional. Mas, a análise de vários estudos efectuados em empresas nacionais, confirmam que o contributo da formação é a quase nulo, e nos raros casos em que acontece transferência efectiva, não aplica metodologias que têm por objectivo identificar os níveis de eficácia, sendo marginal à concepção da formação ou do projecto de mudança.

Contudo, nos casos em que há algum contributo é importante analisar o seus resultados ou efeitos no plano individual e no plano organizacional e ainda os impactos.

Os impactos da formação dividem-se em:

- primeiro nível – são os imediatos e estão relacionados com as acções de formação específicas, por exemplo a introdução de um nova técnica ou procedimento nas competências dos actores;
- segundo nível – devem-se aos anteriores e a factores individuais, sociais ou organizacionais, tais como, a adopção pelo actor (plano individual) de atitudes mais proactivas em relação ao emprego e à aprendizagem ao longo da vida, ou, a implementação de mudanças na gestão de recursos humanos (recompensas, progressões e mobilidade interna) ao nível do plano organizacional.

A avaliação da formação profissional centra-se sobretudo na transferência para o contexto de trabalho, do que se aprendeu ou do que se desenvolveu nas acções de formação, e na mudança de comportamentos e de atitudes dos actores que frequentaram as acções de formação, e o seu impacto nos vários níveis organizacionais.

O termo avaliação da formação «consiste num processo sistemático de recolha de dados e de análise da concepção, implementação e consequências das acções de formação realizadas numa organização, com vista a averiguar a sua eficiência, relevância e efeitos na dinâmica organizacional» (Goldstein, 1986 e Phillips, 1991, *in* Caetano e Velada, 2007, p. 20).

A avaliação dos efeitos da formação centra-se em saber se os objectivos da formação foram alcançados pelos actores, ou seja, averiguar em que medida se verificou a transferência da aprendizagem para o local de trabalho e, se resultou para a mudança ou melhoria do desempenho profissional dos actores, sujeitos à formação, e do funcionamento organizacional.

A pesquisa empírica tem demonstrado que análise dos efeitos da formação é reduzida, não permitindo apoiar a crença de que a formação melhora o desempenho dos formandos. E, ainda que, a participação dos actores em acções de formação leva à aprendizagem de novos conhecimentos, atitudes ou comportamentos, isto é, há situações em que se verifica e outras em que não.

Contudo, não significa que a aprendizagem seja transferida para o contexto de trabalho, sendo, imprescindível averiguar e actuar sobre os preditores ou os determinantes.

Os preditores, são os responsáveis por criar as situações para a transferência do que se aprendeu na formação, isto é, contribuem para a mudança comportamental em contexto de trabalho.

3.2 Um modelo para a avaliação da formação.

O modelo mais utilizado para a avaliação da formação é o hierárquico dos resultados da formação ou «taxonomia» (Holton III, 1996, *in* Caetano e Velada, 2007. p. 20). Foi desenvolvido pelo especialista norte americano Robert Kirkpatrick (1959) e consiste em quatro níveis de avaliação:

- **primeiro nível** – reacções;
- **segundo nível** – aprendizagem;
- **terceiro nível** - comportamento;
- **quarto nível** – resultados.

O primeiro nível centraliza-se nas reacções dos actores em relação à formação, ou seja, a opinião deles em relação ao tema, ao formador, aos métodos, aos materiais etc. No geral, as avaliações traduzem-se na recolha da opinião e do grau de satisfação dos formandos com determinados aspectos relacionados com a acção de formação.

Outros, autores consideram que este nível engloba as reacções:

- afectivas de satisfação;
- instrumentais de utilidade;
- de dificuldade.

O segundo nível focaliza-se na aprendizagem dos actores, isto é, na aquisição, no aumento ou melhoria de conhecimentos e competências, ou, na modificação de atitude como resultado da formação. Em geral, as avaliações consistem em testes de conhecimentos declarativos ou na análise de modelos mentais.

A metodologia para a avaliação da aprendizagem pode completar a recolha de dados antes, durante, imediatamente após a formação e *a posteriori* (um ou mais períodos), ou, simplesmente optando por um deles. Pode, também centrar-se apenas na aquisição ou aprofundamento de conhecimentos (ou transformação de modelos mentais) ou na demonstração prática das aptidões e competências específicas aprendidas.

O terceiro nível de avaliação incide no comportamento dos actores após a formação, e tem como objectivo averiguar em que medida estes transferem para o contexto de trabalho as aprendizagens (conhecimentos, competências e comportamentos) obtidas nas formações. A metodologia utilizada na transferência, requer planos de análise para comparar o comportamento antes e depois da acção de formação, recorrendo a auto-relatos, às observações dos superiores hierárquicos, aos subordinados e aos pares.

O quarto nível focaliza-se nos resultados da formação para a organização (aumento das vendas, aumento da produtividade, aumento dos lucros, diminuição dos custos, menos rotatividade dos actores, aumento da qualidade, satisfação do cliente etc). A metodologia para a avaliação destes factores requer, também a recolha de dados antes e depois da acção de formação e análise das melhorias. Em última instância, recolhe-se aos resultados operacionais, são imprescindíveis para saber se a formação obteve resultados, após a recolha e análise dos dados sobre os indicadores anteriores.

A avaliação deste nível é difícil e complexa devido aos vários constrangimentos organizacionais (medição de resultados, indicadores adequados, isolamento e ponderação de variáveis internas e externas), existindo poucos estudos que o analisam. Há que considerar a dimensão temporal, em virtude dos resultados organizacionais darem-se em períodos mais longos e não no período imediato à formação, sendo necessário delimitar para validar a recolha de dados e a sua análise.

Também Bento e Salgado (2001), Meignant (2003) e Caetano e Velada (2007), apresentam uma reflexão similar sobre este modelo.

A maioria dos estudos de avaliação que a literatura empírica refere, incidem sobre o primeiro e segundo níveis da taxonomia de Kirkpatrick, e não permitem fazer inferências sobre os efeitos específicos da formação, no desempenho profissional dos actores na prática profissional. «Na realidade, o facto de os indivíduos reagirem positivamente ao programa de formação ou de terem aprendido muito nessa formação não significa que aquilo que aprendera venha a ser efectivamente utilizado no desempenho das suas funções» (Caetano e Velada, 2007, p. 23).

Os processos de mudança organizacional requerem avultados investimentos na formação, daí a necessidade de analisar a transferência, devido a uma reduzida percentagem da formação ser transferida para o contexto de trabalho.

A transferência positiva da formação é definida como o grau pelo qual os actores aplicam no trabalho as competência técnicas e sociais e os comportamentos aprendidos no âmbito da formação (Newstrom, 1986, *in* Caetano e Velada, 2007).

3.3. O problema da transferência da formação.

A transferência da formação, é efectiva se as competência ou os comportamentos aprendidos forem aplicados e generalizados à actividade profissional e mantidos durante algum tempo. Essa ideologia explicita o grau em que a acção de formação introduziu mudanças no comportamento do actor num período de tempo longo (Baldwin e Ford, 1988, *in* Caetano e Velada, 2007).

Um factor crítico para a aprendizagem é a actividade do actor, sendo necessário analisar e confrontar o grau de transferência da formação “em sala” com a formação no “local de trabalho”.

Actualmente, a literatura empírica e teórica considera três factores essenciais para a transferência da formação que são: a concepção da formação; as características dos formandos; e o ambiente de trabalho (Figura 9).

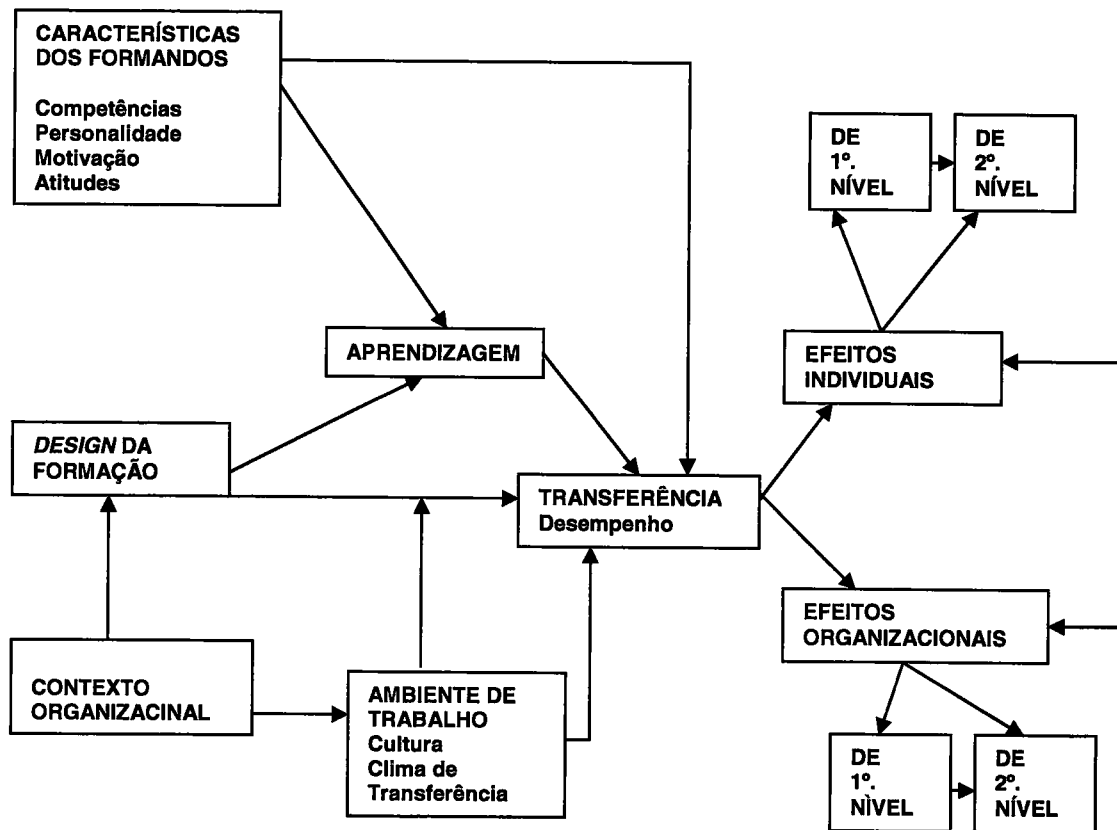


Figura 9 - Modelo de análise da transferência da formação.

Fonte: adaptado de Baldwin e Ford (1988), Donovan, Hannigan e Crowe (2001) e Holton III (1996) in Caetano, António (coord.) (2007), « Avaliação da Formação – Estudos em Organizações Portuguesas». Lisboa: Livros Horizonte, p. 25.

Quadro II - Os factores e os efeitos do modelo de transferência da formação.

<p><u>CARACTERÍSTICAS DOS FORMANDOS</u></p> <p>Competências: Capacidade Cognitiva Experiência Profissional</p> <p>Personalidade: <i>Locus</i> de Controlo Conscienciosidade Necessidade de Realização Ansiedade Valência Prontidão para Aprender e Generalizar Auto-Eficácia Atitude face à Mudança</p> <p>Motivação: Motivação para Aprender Motivação para Transferir</p> <p>Atitudes: Envolvimento Funcional Implicação Organizacional Cinismo Organizacional Satisfação com a Função</p>	<p><u>DESIGN DA FORMAÇÃO</u></p> <p>Ajustamento dos Conteúdos Modelos e Práticas Pedagógicas Conhecimentos do Modo de Transferir Oportunidades para Transferir Técnicas Pedagógicas Princípios de Aprendizagem Autogestão Estratégias de Prevenção de Recaídas Estabelecimento de Objectivos</p>
<p><u>CONTEXTO ORGANIZACIONAL</u></p> <p>Valores e Cultura Estrutura Organizacional Política de Recursos Humanos Políticas de Gestão</p>	<p><u>AMBIENTE DE TRABALHO</u></p> <p>Cultura: Aprendizagem Contínua</p> <p>Clima de Transferência: Recursos e oportunidades Adequadas <i>Feedback</i> de Desempenho Suporte de Liderança e Pares Consequências da Transferência</p>
<p><u>EFEITOS INDIVIDUAIS DE</u></p> <p><u>1.º NÍVEL:</u> Competências Auto-Conceito Motivação Desempenho</p> <p><u>2.º NÍVEL:</u> Aprendizagem ao longo da vida Empregabilidade Atitudes (proactiva) Evolução Profissional</p>	<p><u>EFEITOS ORGANIZACIONAIS DE</u></p> <p><u>1.º NÍVEL:</u> Produtividade Qualidade Eficácia</p> <p><u>2.º NÍVEL:</u> Estratégias de GRH Inovação Organizacional Organização do Trabalho Competitividade Sustentabilidade</p>

Fonte: adaptado de Baldwin e Ford (1988), Donovan, Hannigan e Crowe (2001) e Holton III (1996) *in* Caetano, António (coord.) (2007), « Avaliação da Formação – Estudos em Organizações Portuguesas». Lisboa: Livros Horizonte, p. 25.

3.3.1 O *design* da formação (Quadro II).

O factor mais estudado é a concepção da formação, através da utilização da taxonomia hierárquica anteriormente exposta, bem como a sua relação com a aprendizagem.

O *design* (concepção) da formação apresenta-se crítico em relação à transferência, uma vez que é necessário o ajustamento dos conteúdos da formação às exigências da actividade profissional dos actores e, deve assegurar que os actores aprendam a aprender. E ainda para se obter eficácia da formação, é fundamental que ela seja concebida de maneira a que os actores sejam preparados para a transferência, ou, «a formação inclua conhecimentos sobre o modo de transferir a aprendizagem para o local de trabalho e que integre oportunidades de transferir» (Caetano e Velada, 2007, p. 25). Caso contrário, o investimento feito pela organização e pelos actores não é justificado.

Os tipos ou características de formação contemplados na literatura, e que são essenciais para a transferência para o contexto de trabalho são: as técnicas pedagógicas e princípios de aprendizagem; a autogestão e estratégias de prevenção e retorno à situação inicial; e a criação de objectivos.

3.3.2 As características dos actores (Quadro II).

Em relação às características dos actores, evidenciam-se as variáveis das competências, factores de personalidade, variáveis de motivação e atitudes para com a actividade profissional.

Nas competências destaca-se a capacidade cognitiva, ou seja, «o tempo, energia e disponibilidade mental no trabalho para transferir especificamente o que é requerido pelo trabalho, e a experiência profissional» (Ford, Smith, Sego e Quiñones, 1993, *in* Caetano e Velada, 2007, p. 26).

A experiência profissional do actor (elevada competência, cargo ocupado, antiguidade na organização), pode afectar de maneira negativa ou positiva a transferência da aprendizagem.

Empiricamente, evidencia-se alguma relação entre os factores de personalidade, como o *locus* de controlo, a conscienciosidade, a necessidade de realização, a ansiedade e valência e os resultados da acção de formação. No actor salientam-se «ainda as variáveis como a prontidão para aprender e para generalizar e as crenças de auto-eficácia sobre a sua capacidade para implementar as mudanças requeridas pela formação, assim como a atitude face à mudança» (Colquit *et al.*, 2000, e Noe, 1986, *in* Caetano e Velada, 2007, p. 26).

No que diz respeito às variáveis motivacionais – motivação para aprender e motivação para transferir – determinam o grau em que os actores aplicam a formação no seu contexto de trabalho.

A teoria das expectativas perspectiva, que os actores se encontraram mais motivados para transferir se entenderem que o esforço permitirá a obtenção de recompensas ou resultados aos níveis individual ou a organizacional.

Um conjunto de atitudes face à função que igualmente foram objecto de estudo:

- o envolvimento funcional;
- a implicação e o cinismo organizacional¹⁰;
- a satisfação com a função.

3.3.3 O ambiente de trabalho (Quadro II).

No que diz respeito ao ambiente de trabalho as dimensões importantes são: a cultura e o clima organizacional.

¹⁰ A implicação organizacional representa a ligação do actor à organização, resulta de uma avaliação da situação de trabalho, ou seja, o desejo ou a vontade do actor ficar na organização. A implicação afectiva é a ligação afectiva ou emocional do actor para com a organização.

As organizações que investem na formação contínua dos seus actores, terão maiores hipóteses de obter comportamentos pós-formativos em termos de aplicação da formação ao local de trabalho.

O clima organizacional aonde a transferência ocorre é uma das principais variáveis, para a mudança comportamental no contexto de trabalho.

3.3.4 O contexto organizacional (Quadro II).

Na organização e nos processos de mudança emergem orientações e percepções por vezes contraditórias do clima de transferência, em parte devido ao investimento na formação dos actores (actualizar, desenvolver ou reorientar as competências) e, por outro inibe o clima de transferência apropriado ao investimento realizado. O clima de transferência pode ainda ser considerado um factor mediador, entre o contexto organizacional distanciado e as atitudes e comportamentos dos actores que foram sujeitos a processos formativos.

3.3.5 A transferência de formação (Figura 9).

No que diz respeito à evolução da transferência de formação, a sua abordagem emergiu com os modelos hierárquicos de avaliação da formação, sendo o predominante o de Kirkpatrick, o qual foi evidenciado anteriormente. Este tipo de modelo contribuiu para a relevância da transferência da formação, e para o desenvolvimento do pensamento sobre esta temática, apresentando um esquema de classificação de resultados.

Devido ao facto, de ser um modelo fácil, continua a ser o mais utilizado nas organizações.

Essas taxonomias por um lado pressupõem que o êxito num dos níveis leva ao êxito no nível seguinte, mas não é bem assim, estudos posteriores vieram a demonstrar o contrário.

Por outro lado, não têm em conta todos os factores, daí a necessidade de novos modelos conceptuais, que (Miguel e Caetano, 2007, p. 41):

«partem da visão da formação no contexto organizacional e não de indivíduos e constrangimentos do local de trabalho, e procuram descobrir se um programa de formação foi eficaz devido às características do programa ou a factores fora do controlo do sistema de formação».

Do que se conclui, que os novos modelos conceptuais irão elencar e descrever os resultados da formação, ou seja, proceder à avaliação do sistema de formação e também analisar as causas (directas e indirectas) que estiveram na sua origem, tendo por objectivo a eficácia da formação.

3.3.6 Considerações sobre a temática.

As transformações organizacionais constantes exigem um investimento na formação e um *feedback* do mesmo, pela transferência da formação para o contexto de trabalho.

A grande maioria das vezes os modelos tradicionais de formação limitam-se à avaliação das reacções dos actores e a um controlo da sua aprendizagem, não permitindo fazer inferências sobre os efeitos da formação, no desempenho profissional dos actores no contexto de trabalho, pois, são esses efeitos que justificam a existência e a concepção da formação.

Empiricamente observa-se, que a avaliação da formação tem de ser mais rigorosa e eficaz e, tentar compreender o processo da transferência da formação uma vez que esta é a “alavanca”, para aumentar a transferência positiva da formação e o *feedback* do investimento efectuado.

Cabe aos actores responsáveis pelos recursos humanos a integração da avaliação da formação, principalmente, a transferência no próprio processo de formação. E analisar, os seus efeitos nas práticas organizacionais, ou seja, analisar se estas facilitaram ou inibiram os actores de aplicar as suas aprendizagens.

É conveniente, que concebam e implementem programas de formação que englobem os vários níveis de avaliação e «integrem explicitamente, e com uma duração adequada, a aprendizagem de transferência dos conteúdos de formação para o contexto de trabalho específico dos formandos» (Caetano e Velada, 2007, p. 29). O que implica que os actores no próprio processo de formação, em contexto organizacional aprendam os conteúdos e os transfiram para outras situações.

3.4 Os preditores da transferência da formação para a prática profissional.

Na literatura emerge a influência dos factores sobre a transferência da formação: *design* da formação; individuais e situacionais.

Inicialmente, os investigadores preocuparam-se com o *design* da formação, ou seja, com o processo da formação, actualmente, incidem sobre os factores externos à formação (formandos e contexto). O interesse por esses factores prende-se com a capacidade de motivação dos formandos, e posteriormente incluíram os factores do contexto de trabalho.

A eficácia da formação é influenciada pelas diferenças individuais e as relacionadas com:

- as competências do formando (conhecimentos, capacidades e experiências);
- a motivação;
- a personalidade.

Essas variáveis são anteriores ao início da formação e contribuem para a eficácia da mesma.

Também, foram efectuados estudos sobre as atitudes face à implicação organizacional, o cinismo organizacional e a satisfação profissional. Um desses estudos foi realizado por Velada (2005), que demonstrou uma relação positiva e significativa entre a satisfação com a profissão e a transferência percebida da formação.

«A satisfação com o trabalho diz respeito a um estado emocional agradável ou positivo que resulta da avaliação do trabalho em si ou das experiências associadas a um trabalho» (Locke, 1976, *in* Miguel e Caetano, 2007, p. 43), engloba, a satisfação com os colegas de trabalho, a remuneração, as condições laborais, a supervisão, as actividades e respectivos benefícios. Em psicologia organizacional é das atitudes face ao trabalho que mais estudos apresenta.

Para alguns autores (Yammiel e Mclean, 2001, *in* Miguel e Caetano, 2007, p. 43)

«A teoria da expectativa permite supor que as pessoas com maior satisfação com o trabalho, são as que mais facilmente irão desenvolver um esforço para transferir, uma vez que as recompensas da transferência são percebidas como tendo uma valência mais elevada para os indivíduos mais satisfeitos do que para os menos satisfeitos».

Quando os actores estão muito satisfeitos com o seu trabalho estão mais motivados para aplicar os novos conhecimentos, que permitem aumentar as competências, melhorar a actividade que desempenham e ainda a valorização pessoal.

O conceito de auto-eficácia «exprime a crença na própria capacidade para mobilizar os recursos cognitivos, motivação e curso de acção necessários para corresponder às exigências das tarefas» (Bandura, 1986, *in* Miguel e Caetano, 2007, p. 44).

Outros autores mencionam, que as crenças «podem resultar de experiências passadas em tarefas semelhantes, do desenvolvimento de estratégias de desempenho e da persuasão verbal (i.e., o encorajamento que pode levar a mudar a exigência percebida da tarefa ou capacidade de *coping*)» (Gist, Stevens e Bavetta, 1991, *in* Miguel e Caetano, 2007, p. 44). Na formação as medidas de auto-eficácia exigem que os formandos classifiquem qual a medida a utilizar.

Na transferência da formação, os efeitos da auto-eficácia traduzem uma relação positiva e significativa, entre as crenças de auto-eficácia e a motivação para aprender.

Alguns estudos utilizam as medidas de LTSI – *Learning Transfer System Inventory* – ou testaram a auto-eficácia como variável mediadora e moderadora.

Realizaram-se estudos que tiveram como intuito testar as crenças de auto-eficácia e concluíram, que são um ótimo preditor da transferência de formação, isto é, a auto-eficácia prediz de forma significativa o desempenho posterior à formação.

Alguns autores consideram que «A percepção da retenção da informação consiste numa avaliação pelo próprio da retenção que faz dos conteúdos formativos» (Miguel e Caetano, 2007, p. 46).

A literatura remete para a importância das diferentes medidas de aprendizagem na investigação sobre a formação, embora empiricamente não esteja demonstrada, a relação entre o conhecimento e a transferência de formação.

Outro aspecto importante para o formando, na sua aprendizagem e transferência é a sua experiência; estudos apontam que a experiência com o conteúdo da formação é fundamental para o processo.

Um outro aspecto relevante que a literatura não aborda, é o da experiência dos formandos em aplicar os conteúdos da formação ao contexto de trabalho.

A teoria da autopercepção, perspectiva, que «as pessoas decidem sobre as suas atitudes e sentimentos com base no comportamento que tiveram anteriormente em situações semelhantes» (Bem, 1972, *in* Miguel e Caetano, 2007, p. 46).

Os factores situacionais que afectam a eficácia da formação são: o tipo de programa implementado e as características dos participantes, e situam-se nos

processos organizacionais contínuos. Os aspectos do ambiente pós-formação tais como as recompensas, podem contribuir ou impedir para a aplicação de novas competências e conhecimentos para o contexto de trabalho, um exemplo disso é a inexistência de equipamento.

Um aspecto muito importante para que os programas de formação tenham êxito, assenta na análise do contexto de trabalho de onde vêm os formandos, e para qual voltam, pois, no que se refere às «variáveis individuais são específicas dos formandos, enquanto as variáveis situacionais tanto podem variar de um formando para o outro como serem comuns a todos ou alguns grupos de formandos» (Mathieu e Martineau, 1997, *in* Miguel e Caetano, 2007, p. 47).

A investigação tem evidenciado que um factor crítico importante que influencia a transferência da formação é o “suporte da liderança”.

3.5 O problema da motivação para transferir a formação.

Entende-se por transferência de formação «ao grau em que os formandos aplicam regularmente no seu contexto de trabalho os conhecimentos, comportamentos ou atitudes que aprenderam num programa de formação» (Velada e Caetano, 2007, p. 61).

Segundo, a literatura teórica e empírica está relacionada com três factores essenciais: a concepção da formação; as características dos formandos (capacidade, personalidades e motivações para aplicarem o que aprenderam); e o ambiente de trabalho (principalmente apoio para a mudança comportamental).

A literatura teórica referencia algumas variáveis que predizem a transferência da formação que são: a capacidade cognitiva; a orientação por objectivos; o *locus* de controlo e a auto-eficácia.

Em relação às características dos formandos a variável que emerge é a motivação, desses para a transferirem o que aprenderam.

Para o ambiente de trabalho, verificou-se que as condições deste facilitam a mudança comportamental no local de trabalho.

O termo motivação para transferir «exprime o desejo dos formandos em aplicarem no seu contexto de trabalho, aquilo que aprenderam na formação» (Noe, 1986, *in* Velada e Caetano, 2007, p. 61). A aprendizagem durante a formação diz respeito a novos conhecimentos, técnicas ou comportamentos, para que a transferência se concretize é necessário que os formandos queiram transferir o que aprenderam.

Estudos efectuados tentaram compreender o processo de motivação para a formação, e demonstraram, que após a formação é pouco frequente a motivação para transferir, é um conceito que engloba a aprendizagem dos formandos antes, durante e após a formação.

As várias teorias do comportamento desenvolvidas pela literatura organizacional, explicitam os processos de motivação para a transferência, nomeadamente, a teoria das expectativas, a teoria da equidade, e a teoria do estabelecimento de objectivo.

A teoria das expectativas tem por base que «pode-se considerar-se que os indivíduos estarão mais motivados para transferir se perceberem que o esforço a realizar irá conduzir à obtenção de recompensas que eles valorizam» (Holton III, 1996, *in* Velada e Caetano, 2007, p. 63), essas podem estar relacionadas com a progressão na carreira ou outros benefícios.

Contudo, se a formação for «encarada como uma mera perda de tempo os formandos não despendem o mínimo de esforço ou irão simplesmente desistir» (Wexly e Latham, 2002, *in* Velada e Caetano, 2007, p. 63).

Para Caetano e Velada (2007), a teoria da equidade «assume como pressuposto básico que as pessoas gostam de ser tratadas de uma forma

justa, quando comparadas com os outros», ou seja, (Noe, 1986, *in* Velada e Caetano, 2007, p. 63)

«se o formando sentir, que por ter frequentado a formação, pode vir a obter equidade nas recompensas, ou noutros aspectos o seu trabalho por si valorizados, haverá uma maior probabilidade de que aprenda algo durante a formação e que essa mesma aprendizagem venha a ser transferida para o local de trabalho».

Assim, é importante que quando se efectua um estudo sobre a motivação para transferir se tenha em atenção as opiniões dos actores, acerca do que pretendem com a formação.

A teoria do estabelecimento de objectivos, perspectiva, (Yamhill e McLean, 2001, *in* Velada e Caetano, 2007, p. 63)

«que ajuda a compreender a motivação para transferir a formação para o local de trabalho na medida em que a mesma postula que só quando os objectivos, ou seja, as intenções de agir de determinada maneira para atingir um determinado fim, são aceites conscientemente é que irão afectar o comportamento».

Conclui-se que, «segundo estas teorias, quando um determinada acção de formação termina, os formandos que a frequentaram apresentam diferentes níveis de motivação para transferir a formação para o local de trabalho» (Yamhill e McLean, 2001, *in* Velada e Caetano, 2007, p. 64). Para maximizar a eficácia de uma formação, há que ter presente, que a motivação para transferir está relacionada com imensos factores.

3.5.1 Os preditores da motivação para transferir a aprendizagem.

Para alguns autores os preditores da motivação para transferir a aprendizagem prendem-se com: a realização das expectativas; os efeitos da aprendizagem; a atitude com a função; e a utilidade esperada.

3.5.1.1 A realização das expectativas.

A realização das expectativas é uma variável, que está relacionada com o grau em que a formação consegue satisfazer as expectativas e os desejos dos

formandos em relação à formação. Nesta abordagem, os formandos estarão mais motivados para transferir o que aprenderam na acção de formação, se esta conseguir satisfazer as suas necessidades de aprendizagem em relação ao desempenho da sua actividade laboral.

3.5.1.2 Os efeitos da aprendizagem.

A variável efeitos da aprendizagem também é determinante para a motivação para transferir, por conseguinte, os formandos que apresentam maiores índices de aprendizagem sentem-se mais à vontade, para transferir para o contexto de trabalho o que aprenderam na formação. A aprendizagem tem como efeito o desenvolvimento das competências pessoais e profissionais.

3.5.1.3 A atitude para com a função.

As atitudes para com a função são directamente proporcionais com a mesma, logo, quanto maior for a atitude para com a função maior será a motivação para transferir a aprendizagem para o local de trabalho.

A motivação dos formandos para transferir a formação para o desempenho da função pode estar relacionada com: a satisfação do trabalho; o envolvimento funcional; e a implicação organizacional.

3.5.1.4 A utilidade esperada.

No que diz respeito à utilidade esperada, está relacionada com as percepções dos formandos de que a formação contribui para o desenvolvimento das suas competências, e que essas são essenciais para melhorar o desempenho da sua função. Assim, as percepções dos formandos são também directamente proporcionais à motivação para transferir o que aprenderam.

A motivação para transferir pode ainda «estar dependente das crenças de auto-eficácia para implementar a mudança requeridas pela formação» (Cheng e Ho, 2001, e Colquitt *et al.*, 2000, *in* Velada e Caetano, 2007, p. 65), é igualmente,

influenciada pelos factores: o suporte hierárquico e dos pares; o *feedback* sobre o novo desempenho; e os recursos disponíveis (materiais e financeiros) para a concretização das mudanças no desempenho profissional.

A motivação para transferência da aprendizagem «pode ainda funcionar como uma variável moderadora da relação entre a aprendizagem e a mudança comportamental subsequente à formação» (Noe, 1986, *in* Velada e Caetano, 2007, p. 66), ou, «como variável moderadora da relação entre determinadas características dos formandos (auto-eficácia e preparação prévia para frequentar a formação) e a transferência de formação» (Holton III, Bates e Ruona, 2000, *in* Velada e Caetano, 2007, p. 66).

4 – A avaliação da gestão da formação contínua dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

4.1 Quem são estes profissionais de saúde?

São um grupo de profissionais de saúde também designados por Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica ou por profissionais das Tecnologias da Saúde.

Actualmente, englobam dezoito profissões cada uma desenvolve funções específicas ao nível da prestação de cuidados de saúde.

Estes profissionais são formados nas Escolas Superiores de Tecnologias de Saúde e outras públicas e privadas, atribuindo-lhes o grau de Bacharel e de Licenciado.

Os TDT ao desenvolverem as suas actividades têm um referencial de competências que abrange os “saberes”, “fazer”; “sociais” e “relacionais”, e podem desenvolver a sua actividade profissional no âmbito da investigação, do ensino e da gestão.

4.1.1 A evolução histórica e legislativa das profissões.

Vamos abordar a história destes profissionais de saúde em Portugal, da pesquisa efectuada evidenciamos a legislação destes profissionais e o livro publicado pela Escola Superior de Tecnologia da saúde de Lisboa [ESTeSL] (2007), referente aos 25 anos de Ensino e Formação destes profissionais de saúde.

Será uma abordagem breve, de modo a enquadrar estes profissionais no espaço temporal e nas organizações dos serviços de saúde, devido à sua importância na área da prestação de cuidados de saúde.

Em Portugal a génese de algumas das profissões das Tecnologias da Saúde remonta à mais de um século (ESTeSL, 2007). Existem duas fontes, uma refere que foi nos finais do século XIX que ocorreu a aplicação das tecnologias na área do diagnóstico clínico com a criação de um serviço de radiologia no Hospital Real de São José, outra refere que foi com a criação do “Laboratório Geral de *Analyse* Clínica” (1902) no referido Hospital. O qual se encontrava organizado em cinco secções que originariam as áreas profissionais de: anatomia patológica, citologia e tanatologia; análises clínicas e saúde pública; fisioterapia; radiologia; e as de electrodiagnóstico (ESTeSL, 2007).

Nos finais do século XX ocorreram mudanças organizacionais, nomeadamente ao nível dos recursos humanos, que contribuíram de algum modo para o aparecimento dos dietistas dos lactentes, dos ajudantes dos serviços de farmácia, dos ajudantes técnicos de auxiliares de cardiologia e de neurofisiologia, entre outros (ESTeSL, 2007).

O desenvolvimento acelerado da tecnologia e do diagnóstico médico a partir da Segunda Guerra Mundial, levou à preparação de profissionais para desempenhar novas funções e daí a criação dos técnicos de ortóptica e de cardiologia. Os próximos anos foram de grande desenvolvimento para estas profissões bem como a criação dos terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala e outras (ESTeSL, 2007).

No âmbito legislativo foi no ano 1971, que se demarcaram como carreira profissional com a publicação do Dec. Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro. Este decreto do então Ministério da Saúde e Assistência, refere a necessidade de instituição de carreiras profissionais estruturadas e hierarquizadas na área de saúde, reconhece que o desenvolvimento da ciência e das técnicas na saúde, exige habilitações apropriadas para as diversas tarefas e uma actualização permanente.

Estes profissionais eram formados no Centro de Formação de Técnicos Auxiliares de Serviços Complementares e Terapêutica de Lisboa ou Centro de Formação de Lisboa (ESTeSL, 2007).

No entanto, o desenvolvimento das tecnologias médicas, particularmente, o diagnóstico e a terapêutica, repercutiu-se na formação destes profissionais com a criação das Escolas de Lisboa, Porto e Coimbra (Dec. Lei n.º 371/82, de 10 de Setembro), os cursos têm a duração de três anos lectivos, na Escola de Reabilitação de Alcoitão os cursos ministrados já tinham essa duração.

A evolução destas profissões e as alterações nas estruturas das carreiras, levou à reestruturação das carreiras dos técnicos, com a criação da carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica pelo Dec. Lei n.º 384 – B/85 de 30 de Setembro (DR. n.º 225 – I Série – 2º. Suplemento). Os artigos 4º. e 5º. deste Dec. definem, respectivamente, o enquadramento profissional dos TDT e as áreas profissionais abrangentes: técnico de audiometria, técnico de cardiopneumologia, dietista, fisioterapeuta, técnico de neurofisiografia, técnico de próteses, técnico de ortóptica, técnico de próteses dentárias, técnico de radiologia, técnico de radioterapia, técnico de análises clínicas e de saúde pública, técnico de anatomia patológica, citológica e tanatológica, técnico de farmácia, técnico de medicina nuclear, terapeuta da fala e terapeuta ocupacional.

A Portaria n.º 256 – A/86, de 28 de Maio de 1986 (DR. n.º 122 - I Série) define a distribuição destas profissões e o respectivo conteúdo funcional pelos diversos ramos, e ainda publica as competências das várias carreiras dos TDT.

A carreira de TDT foi instituída como Corpo Especial da Função Pública pelo Dec. Lei n.º 184 de 2 de Junho de 1989 (Artigo 16º).

Seguiu-se a publicação de mais Decretos-Lei sobre a regulamentação das actividades técnicas de diagnóstico e terapêutica, exercício, habilitações académicas e profissionais, título profissional, a reformulação de algumas designações profissionais, e mais duas novas profissões, higienista oral e técnico de saúde ambiental.

No que concerne às habilitações académicas registaram-se mudanças devido há implementação de planos de estudo com nível de ensino superior.

No ano de 1993 as Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Lisboa, Porto e Coimbra passam a Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde, devido à integração no sistema educativo nacional, sendo reconhecido ao nível do Ensino Superior Politécnico, atribuindo o grau de bacharel aos seus finalistas. Seis anos mais tarde foram criados os cursos bietápicos de licenciatura em Tecnologias da Saúde, possibilitando aos TDT efectuarem o 2º. Ciclo (4º. Ano de licenciatura) e obterem o grau de licenciado na respectiva área.

O Dec. Lei n.º 564/ 99 de 21 de Dezembro (DR. n.295 – I Série A), estabeleceu o novo estatuto legal de carreira para os TDT que actualmente continúa em vigor, salientamos os artigos 5º (Capítulo II – Subcapítulo I) que caracteriza as respectivas profissões e o artigo 11º (Capítulo II – Subcapítulo III) relativo à coordenação destes profissionais. Este último têm interesse porque serve de base ao capítulo seguinte desta dissertação.

4.2 Aspectos legislativos da gestão de formação contínua das profissões.

Os TDT para além das competências específicas de cada área de intervenção, também desenvolvem competências de concepção, planeamento, organização, aplicação e avaliação do processo de trabalho (prestação de cuidados de saúde, gestão, coordenação).

Em relação à legislação (artigo 11º do Capítulo II – Subcapítulo III do Dec. Lei n.º 564/ 99 de 21 de Dezembro) sobre a coordenação destes técnicos de saúde constata-se que esta tem por objectivo rentabilizar a actividade profissional dos TDT na prestação dos cuidados de saúde, em estreita ligação com as equipas multidisciplinares de saúde. O TDTC de cada área das Tecnologias da Saúde é designado por despacho do órgão dirigente máximo do serviço ou estabelecimento, e as funções de coordenação cabe ao TDT de categoria Principal ou superior a esta, tendo que estar habilitado com um curso de estudos superiores especializados em Ensino e Administração ou uma pós-graduação em Gestão ou Administração Pública. O exercício da coordenação está previsto quando existem pelo menos quatro TDT.

Das competências dos TDTCs na área dos recursos humanos salientam-se as que de algum modo estão relacionadas com esta dissertação:

- identificação das necessidades de formação;
- promoção da formação contínua;
- participação em acções de formação aplicando os indicadores apropriados;
- incentivar acções de investigação e pesquisa de âmbito profissional.

Ao reflectir sobre este artigo constata-se que está omissa a avaliação da gestão da formação contínua, para Silva (2006) na Revista Pessoal n.º 41, estes conceitos constituem um processo que devem permitir às organizações a capacidade de fazer face ao mercado, ao negócio e ao trabalho a ser desenvolvido por todos os actores.

Capítulo II – Enquadramento Empírico

A formação profissional contínua não é um meio para resolver os problemas que surgem a nível organizacional, mas contribui de forma significativa para a eficiência organizacional. Sendo, um processo global de gestão e de desenvolvimento dos profissionais.

A selecção do tema deve-se à actual importância da formação profissional contínua dos TDT, nas vertentes do desenvolvimento e da transformação organizacional, que têm de enfrentar estes profissionais de saúde no espaço hospitalar.

Não colocando de parte essa perspectiva, e porque atravessamos um período de mudança de cultura dos serviços de saúde, onde estamos inseridos, temos que divulgar a nossa opinião. Para tal, achamos que a reflexão, a análise e a intervenção, que nos permitiu a elaboração desta tese de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional de Saúde, para tentar responder à questão de investigação do presente estudo:

- Quais as estratégias utilizadas pelos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores, das áreas das Tecnologias da Saúde, na avaliação da gestão da formação contínua dos colegas?

Para dar resposta à questão de investigação foram elaborados os seguintes objectivos específicos:

- Determinar qual é a importância da formação contínua;
- Recolher informação sobre a preocupação dos Técnicos Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores sobre as acções de formação;
- Descobrir como é que os Técnicos Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores efectuem a avaliação da gestão da formação contínua dos colegas;
- Perceber qual o papel do Técnico Diagnóstico e Terapêutica Coordenador em relação à avaliação e gestão da formação contínua;
- Perceber se existem orientações na instituição hospitalar para a avaliação da gestão da formação contínua dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica;

- Obter sugestões de mudanças que possam ser implementadas.

Para relacionar a questão orientadora da investigação com os objectivos traçados, optou-se por um tipo de metodologia científica que se enquadra no paradigma qualitativo, segundo o estilo etnográfico-descritivo.

1 - Tipo de estudo.

O tipo de estudo qualitativo enquadra-se numa metodologia de estilo etnográfico exploratório, embora este partilhe características comuns o objectivo é diferente. O estilo etnográfico foi desenvolvido por antropólogos «que pretendiam estudar em profundidade uma sociedade, ou um aspecto dela, uma cultura ou um grupo» (Bell, 2004, p. 25). Este estilo depende da observação, por vezes da integração (completa ou parcial) na sociedade a estudar. Também é designado por observação participante, permite, ao investigador partilhar as experiências dos actores em estudo e tenta compreender como agem. Sendo utilizado eficazmente em estudos pequenos, não se restringe somente a estudos antropológicos.

Pode ser classificado como exploratório descritivo, porque pretende aprofundar e descrever conhecimentos da prática da avaliação da gestão da formação contínua dos TDT.

As dificuldades desta abordagem remetem-nos:

- para o factor temporal, uma vez que a observação participante leva o seu tempo «o investigador tem de ser aceite pelos indivíduos ou pelos grupos em estudo, o que pode significar que tem de fazer o mesmo trabalho, ou viver o mesmo ambiente e condições que eles durante períodos longos» (Bell, 2004, p.25);
- para a representatividade, isto é, «Se o investigador estudar um grupo em profundidade durante um determinado período de tempo, quem poderá afirmar que esse grupo é representativo de outros grupos com a mesma designação?» (Bell, 2004, p. 25-26). Portanto, as generalizações

constituem um problema, mas o estudo pode ser relatado de maneira a que os actores de grupos análogos, reconheçam dificuldades e, provavelmente, observem maneiras de resolução de problemas análogos no grupo onde estão inseridos.

Neste estudo utilizou-se como fonte de dados as entrevistas, que foram realizadas junto dos actores que partilham a cultura estudada. O objectivo do método etnográfico «consiste em descrever um sistema cultural do ponto de vista das pessoas que partilham a cultura estudada» (Fortin, 1996, p. 148).

1.1 Justificações para a escolha do paradigma qualitativo.

As justificações para este tipo de abordagem devem-se:

- à natureza do problema – trata-se de uma investigação exploratória em que as variáveis são desconhecidas;
- à população do estudo ser de pequena dimensão – não há necessidade de amostra;
- ao objectivo do estudo – em que não se pretende generalizações nem previsões.

1.2 Justificações pela opção etnográfica.

Neste estudo para compreender e analisar, as estratégias utilizadas pelos TDCs das diversas áreas das Tecnologias da Saúde, na avaliação da gestão da formação contínua dos colegas de um Hospital; é imprescindível que o investigador penetre nas práticas sociais dos actores informantes. Sendo, indispensável a compreensão da percepção e a interpretação feita pelos actores inseridos no contexto, estes constituem os pressupostos da abordagem etnográfica. As designações desta abordagem são: pesquisa de terreno; trabalho de campo; método qualitativo e observação participante.

A escolha desta abordagem deve-se ao facto de querer estudar a realidade concreta, em que o investigador tem que estar presente durante algum tempo nos contextos sociais em estudo. E também devido, à questão orientadora do

estudo, cujo o objectivo é conhecer as estratégias utilizadas pelos TDTCs das Tecnologias da Saúde, na avaliação da gestão da formação contínua dos colegas; com a finalidade de descrever de forma intensiva e holística para a compreensão dos acontecimentos.

Alguns autores evidenciam que a «etnografia é um método de investigação em que o principal instrumento de pesquisa é o próprio investigador» (Firmino da Costa, 1986; Fernandes, 2002, *in* Bártolo, 2007, p. 59).

O investigador para obter a confiança do grupo durante algum tempo tem de explicar e justificar a sua presença aos actores. O sucesso da pesquisa depende da integração do investigador para apreensão e narração do fenómeno. Então, o investigador através de observação e da interacção constitui uma fonte de dados e, um instrumento de recolha através da escuta activa, da interrogação, dos registos e do tratamento dos dados.

A etnografia apresenta como características a flexibilidade e a informalidade o que a tornam no método menos interferente.

1.3 Críticas à abordagem qualitativa.

As principais críticas são o pequeno tamanho e a não representatividade da população e a falta de fidelidade e validade dos métodos.

No que diz respeito ao pequeno tamanho e à não representatividade da população, estes dois factores, não permitem efectuar uma análise estatística sobre os dados colhidos. É também importante salientar, que os actores envolvidos testemunhem a sua experiência ou descrevam o que interessa para a investigação, o que implica motivação para participar e capacidade para exprimir.

Em relação a falta de fidelidade e validade dos métodos qualitativos. Os investigadores que recorrem aos métodos qualitativos são acusados de falta de fidelidade nos seus resultados, esta deve-se à qualidade da população e ao

rigor utilizado na análise dos dados. Se posteriormente, outro investigador analisar os mesmos dados deverá chegar a conclusões análogas. Uma maneira de aumentar a fidelidade dos resultados é, dar a analisar uma parte dos resultados a um ou mais indivíduos, com o intuito de garantir que o método chega a resultados semelhantes.

O investigador pode de várias formas assegurar a validade dos resultados, através da triangulação e da confirmação da interpretação dos dados por parte dos actores informantes, durante ou no fim da análise.

A triangulação consiste na combinação de várias fontes de dados e de métodos de análise.

1.4 População.

A população é constituída por todos os TDTCs, das áreas das Tecnologias da Saúde do hospital incluído no estudo.

O estudo de todos os TDTCs (continente e regiões autónomas) parece que não seria viável, por isso, optou-se por limitar a um grupo que desenvolve a sua actividade na função pública hospitalar. Devido à sua delimitação e fácil acesso, uma vez que o hospital seleccionado fica na área de residência da investigadora, torna igualmente o processo mais acessível.

Seleccionou-se estes profissionais uma vez que, já frequentaram um curso de estudos superiores especializados em Ensino e Administração ou uma pós-graduação em Gestão ou Administração Pública, na sua trajectória profissional.

O grupo em estudo face ao global de todos os TDTCs, não permitirá, uma extrapolação dos resultados. Porém, estes profissionais devido à posição que ocupam, influenciam o desenvolvimento dos valores profissionais (Muller & Rose, 1987, *in* Lopes, 1994).

1.4.1 Caracterização da população em estudo.

A população é constituída pelos TDTCs das diversas áreas das Tecnologias da Saúde, presentes no Hospital em estudo. As treze áreas com diferentes intervenções ao nível da saúde e da gestão são: análises clínicas; anatomia patológica citológica e tanatológica; audiologia; cardiopneumologia; dietética; farmácia; fisioterapia; neurofisiologia; ortoptica; radiologia; radioterapia; terapia ocupacional e terapia da fala. Provavelmente, algumas dessas áreas têm dois ou três TDT segundo o estatuto legal da carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, essas áreas não são contempladas com um TDTC, em virtude de terem um número inferior a quatro TDT. Nesses casos, assume o papel de coordenador o chefe do serviço (médico, nutricionista no caso da área da dietética).

No presente estudo excluíram-se as áreas das Tecnologias da Saúde que não têm TDTC, uma vez que não se enquadram no âmbito deste trabalho, conseqüentemente, a população em estudo é constituída pelos TDTCs das seguintes áreas das tecnologias da saúde:

- análises clínicas;
- anatomia patológica citológica e tanatológica;
- cardiopneumologia;
- farmácia;
- fisioterapia;
- radiologia;
- radioterapia;
- terapia ocupacional.

1.5 Instrumento de recolha de dados.

O método de colheita de dados utilizado foi a entrevista de respostas abertas, constituindo a estratégia dominante da colheita de dados. Tendo em conta o objecto de estudo e a opção metodológica, deu-se ênfase à entrevista informal, semiestruturada que utiliza temas e tópicos, que constituem, as questões a

colocar na conversa com os actores informantes. Permitindo assim, desenvolver as respostas segundo um formato não estruturado.

O que significa entrevistar?

Significa efectuar perguntas através de uma conversa informal, geralmente, entre duas pessoas, com o objectivo de recolher informações sobre a outra, «fazer perguntas é normalmente aceite como uma forma rentável de obter informação sobre comportamentos e experiências do passado, motivações, crenças, valores e atitudes, enfim sobre um conjunto de variáveis do foro subjectivo não directamente mensuráveis» (Foddy, 1996, p. 1).

A selecção dos principais actores a entrevistar é essencial para a entrevista, eles constituem os casos ricos de informação.

A metodologia qualitativa para a recolha de informação contemplou entrevistas (ANEXO1) individuais aos actores, estas foram do tipo informal e semiestruturada, cujo objectivo principal, foi averiguar quais as estratégias utilizadas pelos TDTs das diversas áreas das Tecnologias da Saúde, para avaliar a gestão da formação contínua dos pares.

O guião da entrevista traçou os seguintes objectivos temáticos:

- legitimação da entrevista e motivação dos entrevistados;
- formação contínua;
- estratégias de avaliação da gestão da formação contínua.

Este instrumento de recolha de dados apresenta as vantagens de ser económico, impessoal, uniformizado, a ordem das questões é igual para todos os participantes e salvaguarda o anonimato das respostas.

As entrevistas foram sujeitas à análise incidindo sobre as características da linguagem, ou seja, «Os dados são analisados à medida que vão sendo colhidos: esta análise permite revelar as informações que faltam para descobrir os temas culturais e completar a descrição da cultura» (Fortin, 1996, p. 154).

O registo dos dados foi efectuado através do resumo das entrevistas e procedeu-se à análise de conteúdo das mesmas.

Em Abril de 2008 foi formalizado o pedido de autorização ao Conselho de Administração (ANEXO 2), para a realização do estudo e aplicação do instrumento de recolha de dados aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores das áreas das Tecnologias da Saúde. Após, contacto com o Conselho de Administração informaram que o pedido foi encaminhado para o Centro de Educação Permanente do Hospital (CEP). O CEP informou, que enviou o pedido para os vários serviços do Hospital e que aguardavam o *feedback* dos mesmos; depois de algumas semanas de contacto com o referido departamento, comunicaram que já tinham a resposta dos serviços e que seria enviada ao Conselho de Administração para apreciação. No final do mês de Junho contactaram para informar que o pedido foi autorizado, e também solicitaram a marcação de um dia para efectuar as entrevistas, tendo por objectivo dar a conhecer aos serviços a data estipulada.

As entrevistas tiveram um tempo médio de duração de nove minutos e dez segundos, realizaram-se durante o dia 30 de Junho de 2008 aos TDTCs das seguintes áreas das Tecnologias da Saúde:

- análises clínicas;
- anatomia patológica citológica e tanatológica;
- farmácia;
- fisioterapia;
- radiologia;
- terapia ocupacional.

A entrevista o Técnico de Diagnóstico e Terapêutica Coordenador da área de radioterapia, não se realizou devido ao facto de se encontrar de férias.

É de referir que antes de iniciar a colheita da informação junto dos TDTCs, as entrevistas foram validadas por um perito na área da formação.

Após a autorização dos entrevistados, procedeu-se à gravação áudio das entrevistas. Estes momentos foram de uma grande riqueza em que se gerou uma certa empatia entre o entrevistador e o entrevistado.

Numa primeira etapa, procedeu-se à transcrição das entrevistas por ordem alfabética (ANEXO 3), seguindo-se uma leitura.

Na segunda etapa, efectuou-se a leitura das questões e das respostas segundo o problema da investigação, a pesquisa bibliográfica e os dados das entrevistas.

1.6 Limitações do estudo.

Constituí, a maior limitação do estudo o facto de todos os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores do hospital seleccionado para o estudo, não estarem motivados para participar no estudo.

Lamentamos o facto de a população em estudo não ter um número superior de TDTCs entrevistados, para isso seria necessário que todas as áreas das Tecnologias da Saúde tivessem TDTCs. Esta situação seria complicada de gerir, porque implicaria uma abordagem pessoal a todos os participantes, em que se teria de considerar os factores da rotina hospitalar e o espaço temporal para a realização das entrevistas.

Também temos presente as limitações do instrumento de recolha de dados quer pela interpretação das perguntas, quer pelo pouco domínio do assunto. Contudo, as dúvidas que surgiram durante as entrevistas por parte dos participantes foram objecto de esclarecimento por parte do entrevistador.

1.7 Considerações éticas.

Para Fortin (1996), o conceito de ética «(...) é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta» (p. 114).

Durante a elaboração do estudo de investigação contemplaram-se os aspectos relacionados com a ética e com a deontologia profissional.

Todos os actores foram informados por escrito do objectivo da investigação e do dia em que se iriam realizar as entrevistas, estas ocorreram consoante a disponibilidade temporal dos actores que demonstraram interesse em participar no estudo.

No decorrer das entrevistas as dúvidas que surgiram quanto ao instrumento de recolha de dados foram esclarecidas.

Procedeu-se à informação dos participantes, relativamente, aos dados recolhidos pelas entrevistas que estes, são anónimos e confidenciais e apenas se destinam para este estudo de investigação.

2 - Apresentação e discussão dos resultados.

Este capítulo tem por objectivo apresentar a informação obtida pelas entrevistas utilizadas na unidade em estudo, através da análise do material empírico e segundo o enquadramento teórico.

A análise e interpretação dos dados tem por objectivo identificar os elementos para responder à questão orientadora desta investigação, ou seja, quais as estratégias utilizadas pelos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores, das áreas das Tecnologias da Saúde, na avaliação da gestão da formação contínua dos colegas?

Tendo por objectivo descrever como é que os actores avaliam a gestão da formação contínua dos colegas que coordenam, focalizamos na formação contínua e nas estratégias de avaliação da gestão da formação contínua.

A formação contínua.

Para Bento e Salgado (2001) o conceito de formação contínua engloba os processos formativos organizados e institucionalizados posteriores à formação profissional inicial, tendo por objectivos a adaptação às mudanças técnicas e tecnológicas, a promoção social dos indivíduos, contribuindo para o desenvolvimento da cultura.

Este conceito emerge nas várias interacções:

«- É muito importante porque as áreas dos profissionais de saúde estão em constante evolução, nós devíamos estar mais adaptados quer em novas tecnologias, quer medicamentos, tudo o que aparece de novo, para estarmos actualizados.» (A)

«- Não só os conhecimentos técnicos específicos da área, são sempre importantes até pelas actualizações, mas também outro tipo de despertar para outras consciências outras realidades,(...)» (B)

«- É fundamental porque as nossas áreas estão sempre em evolução.» (C)

Outros actores referem que a formação contínua é importante pelos conhecimentos que proporciona aos participantes, contribuindo para a melhoria do desempenho profissional: «- É bastante importante em termos de conhecimento, é uma mais valia pessoal e para o serviço, essencialmente para o serviço» (B); «- Adquirir conhecimentos, actualizar conhecimentos e melhorar o desempenho» (D); «- Melhoria dos conhecimentos, a transposição operacional para o desempenhos tem muito haver com a pessoa em si mesmo.» (E); «(...) - É muito descuidado é actualização dos conhecimentos, muita actualização com base no comércio são as firmas que a promovem querem vender o produto ou o equipamento x, e acabam por fazer promoções de coisas por menos nesta área.» (F).

As modalidades formativas que se evidenciam após a análise pormenorizada do contexto remetem nos para a formação em serviço e para a formação exterior ao contexto: «(...) vão só aos congressos aos sábados e domingos» (A); «Os meus colegas tem alguma formação mais fora de iniciativa deles, cá dentro muito pouco» (B)

«- Reuniões a quase semanais entre nós, eu questiono as necessidades das colegas, em termos de técnica, em termos da nossa intervenção, do nosso desempenho, estas vão surgindo, algumas nós vamos fazendo, mas depois há lacunas noutras áreas que as pessoas também referem que aqui não existe. » (D);

«Reuniões de serviço, vejo quais são as carências que os colegas têm de maior, algumas nós vamos fazendo,(...)» (E); «A formação em serviço tem se feito pouca coisa» (...) (F).

As justificações apontadas pelos actores para a não participação dos colegas e deles próprios na formação contínua, são de ordem individual e de ordem organizacional:

«(...) porque como estamos a trabalhar 24h é muito complicado a pessoa ir às acções de formação (...) eles não têm dias suficientes acabam por abdicar e não fazem (...) As formações na instituição são poucas, fazem formação no geral que não cai muito no nosso âmbito. Eles fizeram uma formação que era o atendimento ao público, que tinha interesse para nós, mas os dias não davam para ninguém ir, porque já tínhamos o máximo de técnicos de férias, é muito complicado.» (A)

«Em termos de dispensa de serviço temos dificuldade quando há formações, congressos ou formações fora, nunca podem ir muitos técnicos estamos muito no limite (...). É muito difícil mesmo.» (B)

«(...) as pessoas também referem que aqui não existe, mas como elas depois são pagas as pessoas dizem que não têm meios para pagar e não vão (...). (...) neste momento estamos a ter muita guerra com quem está no departamento de formação, está um bocado dominado por uma só classe profissional, os enfermeiros (...)» (E)

«(...) é a quase necessário muitas vezes obrigá-las a ir à formação, portanto, uma formação obrigada. (...) raramente consigo que algum dos técnicos queira ir a um tipo de formação comportamental, as razões que apontam é que não é específico, que não têm muito interesse, não sei se é por desconhecimento das matérias, mas como é uma área mais abrangente, e não é tão específica relativamente à profissão, não se interessam muito (...). Na instituição ou não se faz formação ou aquela que a gente acha e propõe que deve ser feita não é autorizada (...), nós somos uma área muito restrita o nosso serviço tem sete técnicos para fazer formação ou se faz a todos e mesmo assim não somos muitos, e depois há áreas de interesse mesmo dentro da área, (...) se calhar não é vantajoso para a instituição fazer um curso ou fazer formação chamando uma pessoa para vir falar é difícil. A formação se é fora não há verbas para pagar, e as pessoas muitas vezes há conta de não terem dinheiro também não vão. (...) eu pertença ao Conselho Técnico, temos feito alguma pressão sobre o Conselho de Administração no sentido de ter uma pessoa adstrita ao centro de formação para haver uma maior proximidade das formações existentes fora ou dentro, até agora não tivemos resposta, o que está acontecer é que a publicidade que é feita a cada formação fica retida no centro, e portanto, as pessoas se vão lá sabem, mas não é um circuito que a gente faça para ir, as formações passam-nos todas ao lado.» (F)

Nos depoimentos subsequentes constata-se a necessidade de aprender com intuito de transferir para a prática com o auxílio de diversos recursos, tais como, a literatura, a *internet*, que para Canário (1997), cria-se uma convergência de várias fontes – a ciência, a experiência e a interação social (com os pares; com os outros profissionais, com os doentes).

A informação técnica e científica é partilhada pelos actores devido à sua participação da formação que ocorre no serviço.

A mobilização de saberes e a sua transferência para o contexto de trabalho são evidenciados como indispensáveis para aprender, para resolver as situações do trabalho, para melhorar o desempenho.

Assim, o local de trabalho é um espaço para a realização de formação contínua onde se transmite informação técnica e científica sobre a prática. Estes espaços de tempo contribuem para que os actores, façam uma paragem para observar, analisar, discutir e criticar a sua prática:

«(...) a formação aparece a sim um pouco pela necessidade que vai havendo de vez em quando. Há situações em que nós sentimos que há uma lacuna, porque as coisas evoluíram em determinada área e portanto é assim em cima do joelho (...)» (C)

«(...) algumas nós vamos fazendo, mas depois há lacunas noutras áreas que as pessoas também referem que aqui não existe. (...) nós fazemos a formação fazemos a análise ou avaliação da formação e do formador, depois muitas vezes não tenho acesso aos conteúdos dessa formação não sei se aplicação prática existe ou não.» (D)

«Formação interna para o serviço temos feito todos os anos um plano de formação, porque as nossas formações não são transversais são muito específicas, os colegas é que acabam por fazer essa formação e por planificar essas acções de formação em conjunto com os médicos outras não, isto um pouco pela imposição da direcção do serviço. Estas formações internas são tiradas muito a ferros(...). O ano passado fizemos duas muito boas e duas menos boas, fazemos a um sábado ou ao fim de um dia de trabalho, o que implica que toda a gente passe aqui a hora de jantar, acaba por resultar um pouco, como digo isto é tirado a ferros, porque num serviço que trabalha 24 horas não há a presença de todos, e portanto, não se distribuem três ou quatro por ano e distribuem-se uma duas. Este ano não sei como vou fazer, está super atrasado, embora haja dois compromissos para fazer formação, mas serão ao fim do dia ou a um sábado e depois acabamos por ir almoçar todos, e aproveitamos para conviver fora do local de trabalho. Os formadores somos nós através da pesquisa, vamos buscar aos livros, vamos à *net*, vamos buscar junto de colegas que trabalham noutros sítios e que acabam por trazer as suas experiências. Acaba por haver uma partilha de experiência e muitas vezes planificar manuais de procedimentos ou protocolos de realização de exames, permite que os colegas se lembrem da formação e vaise fazer assim o exame, é uma tentativa de internamente criar informação e partilhar essa informação, acabamos por saber todos, acaba por melhorar o desempenho e a eficácia do serviço. Por isso é que nós fazemos internamente, embora demos a conhecer ao departamento de formação, temos o diploma da acção de formação, isso está visto que só assim é que funciona, procuramos colaborar com o serviço a que se destina a formação que vai ser beneficiado, os exames acabam por sair com um padrão de qualidade superior.» (E)

Este último testemunho refere a participação de outros profissionais de saúde na formação continua.

Os depoimentos que se seguem estão ilustram as preocupações dos actores com as acções de formação:

«- Informática, tudo é importante na área da saúde, relações humanas que inclui os comportamentos, novas tecnologias, introdução de uma nova técnica.» (A)

«- Não só os conhecimentos técnicos específicos da área, são sempre importantes até pelas actualizações, mas também outro tipo de despertar para

outras consciências outras realidades, formação de formadores, para os TDTCs (...)» (B)

«- Técnica, gestão, estatísticas, gestão de conflitos, relações interpessoais.» (C)

«- Técnica de acordo com a nossa intervenção, relações humanas, ética, deontologia profissional, administração dos serviços de saúde, gestão dos serviços de saúde, tudo o que tenha haver com o contexto da saúde, com a actualização e com a evolução.» (D)

«- Relações humanas, na nossa área a tecnologia está a avançar a passos largos, as pessoas têm que fazer formação. Nós diariamente partilhamos informação, diariamente eu como coordenadora faço uma comunicação interna em papel, olha a partir de hoje fazemos assim, depois acabamos por partilhar e trocar as nossas experiências e por colmatar as dúvidas uns aos outros. Se houver uma dúvida maior colocamos a quem está a instalar a tecnologia. Ciências humanas e o novo quadro legislativo do trabalho.» (E)

«- Actualização prática das questões, que muitas vezes as pessoas descoram muito, da técnica, dos comportamentos, as pessoas não têm muito essa perspectiva, eu sei que são previstas algumas formações no hospital, que por vezes não se realizam, na área do comportamento.» (F)

A avaliação que os actores fazem do processo está focalizada na ausência de planos de formação, na pouca oferta de acções de formação ao nível da instituição e na avaliação das acções de formação:

«- Infelizmente na nossa área não temos plano de formação, porque como estamos a trabalhar 24h é muito complicado a pessoa ir às acções de formação. As formações na instituição são poucas, fazem formação no geral que não cai muito no nosso âmbito.» (A)

«- Não sei responder muito bem a isso, porque a formação aparece a sim um pouco pela necessidade que vai havendo de vez em quando. (...) não há grande planificação.» (C)

«- A formação passa por um planeamento por uma selecção de formadores de qualidade com competências, e depois por uma avaliação dessa formação, quer na formação em si, quer depois na aplicação prática desses conhecimentos, isso nada se faz, isso nada existe.» (D)

«- Fazemos um registo anual das formações que as pessoas vão e depois isto como é avaliado na parte da avaliação do desempenho, os colegas sabem que a formação é importante na atribuição das notas. Da formação que é planeada no hospital portanto formação interna, quando sai a lista de cursos a programar é discutido com as pessoas, e dizem eu gostava de fazer este ou aquele. O que aconteceu o ano passado não houve cursos, não houve autorização de nenhum curso e nós não fizemos nada.» (F)

Os actores referem que o impacto do processo no serviço se traduz numa mais valia pessoal e para o serviço: «- Tudo o que seja uma mais valia, tudo com que faça que nós aprendemos mais.» (A); «- É uma mais valia para o serviço.» (B). Mas também permite actualização dos conhecimentos e melhoria dos desempenhos: «- Acho que é evoluir, ganhar mais conhecimento, poder actuar de uma forma mais adequada e mais actualizada.» (C); «- Valorização profissional, valorização pessoal, actualização de conhecimentos. (D); «- É actualizar e adquirir conhecimentos e moldar a nossa postura.» (E);

«- É actualização é manter-se na crista da onda, uma pessoa que tem preocupação com a formação, quer dizer que procura estar actualizado em conhecimentos, e procura estar a par das últimas evoluções da ciência e dos conhecimentos na sua área.» (F)

As estratégias de avaliação da gestão da formação contínua.

Os seguintes depoimentos dos actores revelam que não utilizam estratégias para avaliar a gestão da formação contínua dos colegas que coordenam: «Como a formação é feita cada um por si, perdo o fio à meada daquilo que as pessoas fazem (...) - Não há estratégias para avaliar os profissionais que coordeno.» (A); «- Não há estratégias para avaliar os profissionais que coordeno.» (B); «- Não é feita» (C);

«- Reuniões a quase semanais entre nós, eu questiono as necessidades das colegas, em termos de técnica, em termos da nossa intervenção, do nosso desempenho (...) Parece-me que é no mês de Setembro que o departamento de formação pede-nos para fazer o levantamento das necessidades de formação, pede aos técnicos coordenadores todos, e eu ao longo do ano vou tomando essas notas, das reuniões que vou fazendo com as colegas, e depois dou sugestões de formação nesta área ou noutra. Não tenho meio para avaliar a formação» (D);

«- Não tenho estratégias formais só informais, no fundo acabo por avaliar o desempenho e as gafes durante um exame. - Não aplico estratégias, mas era importante avaliar a gestão da formação.» (E); «- Não tem havido nenhuma, não tenho.» (F)

Vários autores publicaram um artigo sobre a avaliação de um programa de gestão hospitalar para médicos na Noruega, em que corroboram que a utilização dos métodos qualitativos (entrevistas e observações) e quantitativos (questionários) antes e depois do programa, contribuem para uma avaliação da

gestão da formação. As entrevistas e as observações facilitam a compreensão dos processos educativos, tendo assim um papel fundamental na adequação do programa. Concluem, que é importante a compreensão do binómio efeitos de um programa e dos processos que estão na sua génese (Hoftvedt, Oscar *et al.*, 1995).

Em relação às orientações existentes na instituição hospitalar para a avaliação gestão da formação contínua dos TDT, os actores focalizam a inexistência de um Técnico de Diagnóstico e Terapêutica no Centro de Educação e Formação do hospital, o que segundo eles constitui o principal factor de afastamento das formações oferecidas por esta entidade: «- Existe porque temos o CEF, que apesar de não ter ninguém dos técnicos acabam por aceitar uma proposta numa área dos citotóxicos, apesar de autorizada não se concretizou.» (A);

«Como objectivo para 2008 quer para técnicos quer para médicos, vai ser a formação, cada serviço tem que contemplar a formação dos seus colaboradores e zelar por isso; isso foi dito aos directores numa reunião na administração.(...) - Não existe.(B)»;

«- Que eu saiba não mas nunca se sabe, sobretudo, o que prevalece é que temos um centro de formação em que os técnicos não foram contemplados, portanto, logo à partida demonstra a organização da instituição, em relação a isso estamos numa de boa vontade.» (C)

«- Neste momento não existem técnicos no departamento de formação, pedem-nos as sugestões, opiniões, depois criam-se as formações umas mais adequadas outras menos adequadas. Nós temos uma área muito específica, são diferentes áreas de intervenção, aqui a valorização dos técnicos é muito pouca, muito pouca.» (D)

«- Não existem, o departamento de formação não tem um técnico, as nossas áreas são muito específicas, e acho que isto é complicado de agente conseguir assentar em eixos transversais. Houve uns anos que nós fizemos coisas transversais mas neste momento estamos a ter muita guerra com quem está no departamento de formação, está um bocado dominado por uma só classe profissional, os enfermeiros, e fazem muita coisa para eles e para os auxiliares, eles são muitos e as coisas acabam por ser transversais. Nós somos muito poucos e as coisas de uma área não têm nada a ver com as das outras áreas, só a nível das relações interpessoais, porque de resto é tudo muito específico.» (E)

«- Não existe que eu saiba nenhuma orientação sobre as estratégias de avaliação,(...), até agora não tivemos resposta, o que está acontecer é que a publicidade que é feita a cada formação fica retida no centro, e portanto, as pessoas se vão lá sabem, mas não é um circuito que a gente faça para ir, as formações passam-nos todas ao lado. Quando é específica da Sociedade Portuguesa de Citologia ou outra há sempre circulação da formação porque algum de nós pertence.» (F)

Através da análise constata-se que o actor C evidencia que a mudança para a gestão por objectivos, poderá transformar a gestão de formação contínua. As

áreas das Tecnologias da Saúde são muito específicas referem os actores D, E e F, todos os actores evidenciam as lacunas na gestão da formação contínua e na informação.

Para os actores as sugestões a mudança passa pela existência de TDT no CEF do hospital, o que está patente no presente depoimento:

«(...) enquanto o Conselho Técnico, eu pertença ao Conselho Técnico, temos feito alguma pressão sobre o Conselho de Administração no sentido de ter uma pessoa adstrita ao centro de formação para haver uma maior proximidade das formações existentes fora ou dentro (...)» (F)

2.1 Os Profissionais de Saúde vs Formação Contínua.

Para a análise de conteúdo das entrevistas dos TDTs elaborou-se grelhas de análise (Quadro III e Quadro IV), a partir das quais construímos índices férteis em informação.

A análise das unidades permitiu edificar 2 dimensões, 7 temas, 12 categorias e 21 subcategorias (Quadro V).

Quadro III – Grelha de análise 1.

Dimensão I - Formação contínua dos TDT	
<p>TDTs TEMA 1: Importância da FC Categorias e subcategorias</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evolução científica 2. Conhecimentos <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Actualizar 2.2 Desenvolvimento dos desempenhos 	<ul style="list-style-type: none"> - É muito importante porque as áreas dos profissionais de saúde estão em constante evolução, nós devíamos estar mais adaptados quer a novas tecnologias, quer medicamentos, tudo o que aparece de novo, para estarmos actualizados -A - É fundamental porque as nossas áreas estão sempre em evolução - C - É bastante importante em termos de conhecimentos -B - Adquirir conhecimentos, actualizar conhecimentos e melhorar o desempenho -D - ganhar mais conhecimentos poder actuar de uma forma adequada e mais actualizada -C - Melhoria dos conhecimentos, a transposição operacional para os desempenhos -E - É muito descurado é a actualização dos conhecimentos - F
<p>TDTs TEMA 2: Acções de FC Categorias e subcategorias</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Resposta a necessidades diferenciadas <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Impacto <ol style="list-style-type: none"> 3.1.1 Valorização pessoal 3.1.2 Valorização profissional 4. Factores críticos de sucesso da FC <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Formandos <ol style="list-style-type: none"> 4.1.1 Motivação 4.2 Formadores <ol style="list-style-type: none"> 4.1.2 Comunicar 4.1.3 Competências e saberes 4.3 Infra-estruturas pedagógicas 4.4 Metas e objectivos a atingir com a formação 	<ul style="list-style-type: none"> - Informática, relações humanas, novas tecnologias, introdução de uma nova técnica -A - os conhecimentos específicos da área, formação para formadores para os TDTs no âmbito do SIADAP -B - Técnica, gestão, estatísticas, gestão de conflitos, relações interpessoais -C - Técnica de acordo com a nossa área de intervenção, relações humanas, ética, deontologia profissional, administração dos serviços de saúde, gestão dos serviços de saúde, tudo que tem a ver com o contexto da saúde -D - Relações humanas, na nossa área a tecnologia está avançar a passos largos, as pessoas têm que fazer formação. Ciências e o novo quadro legislativo -E - da técnica, dos comportamentos -F - tudo o que seja uma mais valia -A - é uma mais valia pessoal e para o serviço, essencial, para o serviço -B - Uma mais valia quer em termos profissionais quer pessoais -C - Valorização profissional, valorização pessoal -D <ul style="list-style-type: none"> - Formandos estarem motivados, formadores a capacidade de transmitirem aquilo que sabe, se não sabem transmitir nenhuma mais valia, materiais de apoio não é relevante hoje em dia está praticamente tudo disponível -A - Um bom formador temos tudo, a maneira que ele tem de comunicar é fundamental -C - o formador é importante -F - Os conteúdos programáticos da formação, o formador,

<p>4.5 Disfuncionalidades a colmatar</p> <p>5 Modalidades de formação</p> <p>5.1 Presencial</p> <p>5.2 Formação/acção</p>	<p>mas é essencialmente, pelos conteúdos programáticos que nós seleccionamos determinada formação se tem a ver com a nossa área ou não, com a nossa motivação -D</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os elementos críticos serão acima de tudo os desempenhos e esses tem que ver com a operacionalização que cada um de nós faz da formação -E - outras vezes vão só aos congressos -A - Os meus colegas têm alguma formação mais fora de iniciativa deles, cá dentro muito pouca coisa -B - nós fizemos uma formação grande no serviço numa área a fim há nossa -F - a formação aparece a sim um pouco pela necessidade que vai havendo de vez em quando -C - algumas nós vamos fazendo -D - Formação interna para o serviço temos feito todos os anos -E
<p>TDTCs</p> <p>Tema 3: Obstáculos</p> <p>Categorias e subcategorias</p> <p>6. Obstáculos à FC</p> <p>6.1 Aspectos organizativos da FC</p> <p>6.2 Aspectos relacionais</p> <p>6.3 Atitudes e crenças de auto-eficácia</p> <p>7. Recursos</p> <p>7.1 Financeiros</p> <p>7.2 Humanos</p> <p>7.3 Espaços de divulgação da FC</p> <p>7.4 Especializados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - As formações na instituição são poucas fazem formação no geral que não cai muito no nosso âmbito -A - logo à partida demonstra a organização da instituição em relação a isso -C - mas depois há lacunas noutras áreas que as pessoas também referem que aqui não existe -D - As internas não se fazem, porque é uma área muito restrita -F - neste momento estamos a ter muita guerra com quem está no departamento de formação -E - as pessoas é quase necessário muitas vezes obrigá-los a ir à formação -F - Por isso é que nós fazemos internamente, embora demos a conhecer ao departamento de formação, temos o diploma da acção de formação, isso está visto que só assim é que funciona -E - mas como elas são pagas as pessoas dizem que não têm meios para pagar e não vão -E - A formação se é fora não há verbas para pagar, e as pessoas muitas vezes há conta de não terem dinheiro também não vão -F - estamos a trabalhar 24h é muito complicado a pessoa ir às acções de formação -A - quando há formações, congressos ou formações fora, não podem ir muitos técnicos estamos muito no limite -B - nós somos uma área muito restrita o nosso serviço tem sete técnicos para fazer formação, ou se faz a todos, e mesmo assim não somos muitos -F - a publicidade que é feita a cada formação fica retida no centro -F - Nós temos uma área muito específica, são diferentes áreas de intervenção -D - as nossas área são muito específicas -E - não é tão específica relativamente à profissão -F

Quadro IV - Grelha de análise 2.

Dimensão II - Avaliação da gestão da formação contínua	
<p>TDTCs TEMA 1: Ferramentas/Instrumentos de avaliação Categorias e subcategorias 1. Inexistentes</p> <p>2. Não sabe 3. Estratégias 3.1 Inexistentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Como a formação é feita cada um por si, perdo o fio à meada daquilo que as pessoas fazem -A - isso nada se faz nada existe -D - era importante avaliar a gestão da formação -E - O que aconteceu o ano passado não houve cursos, não houve autorização e nós não fizemos nada -F - Não sei responder muito bem a isso -C - Não há estratégias para avaliar os profissionais que coordeno -A - As estratégias de momento não se efectuam devido às circunstâncias -B - Não é feita -C - Não tenho meio para avaliar a formação -D - Não aplico estratégias -E - Não tem havido não tenho -F
<p>TDTCs TEMA 2: Papel do TDTC Categorias e subcategorias 4. Medidas 4.1 Alteração da escala de serviço</p> <p>4.2 Reuniões de serviço e registos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - eu tento que vão a escala é rearranjada -B - reuniões quase semanais entre nós, eu questiono as necessidades das colegas, em termos de técnica, em termos da nossa intervenção, do nosso desempenho -D - Reuniões de serviço, vejo quais são as carências que os colegas têm de maior, se houver formações nesse sentido eu procuro que cada um vá -E - Fazemos um registo anual das formações que as pessoas vão. Da formação que é planeada, formação interna, quando sai a lista de cursos a programar é discutida com as pessoas -F
<p>TDTCs TEMA 3: Orientações institucionais Categorias e subcategorias 5. Existentes/Inexistentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existe, porque temos o CEF -A - pedem-nos as sugestões, opiniões, depois criam-se as formações umas mais adequadas outras menos adequadas -D - Não existe -B - Que eu saiba não mas nunca se sabe -C - Não existem -E - Não existe que eu saiba nenhuma orientação -F
<p>TDTCs TEMA 4: Medidas a implementar Categorias e subcategorias 5. Departamento de formação 5.1 Contemplar TDT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - não ter ninguém dos Técnicos -A - Temos m centro de formação em que os Técnicos não foram contemplados -C - Neste momento não existem técnicos no departamento de formação -D - o departamento de formação não tem um Técnico -E - eu pertenço ao Conselho Técnico, temos feito alguma pressão sobre o Conselho de Administração no sentido de ter uma pessoa adstrita ao centro de formação, para haver uma maior proximidade das formações existentes fora ou dentro, até agora não obtivemos resposta - F

Quadro V - Resumo da análise de conteúdo

Dimensões	2
Temas	7
Categorias	12
Subcategorias	21

Iniciamos esta análise e discussão tendo presente os objectivos específicos (Quadro VI) da investigação e a questão orientadora deste trabalho.

A formação contínua dos TDT (Quadro III).

Na formação contínua dos TDT, os resultados indicaram que os TDTCs a consideram importante quer pela evolução científica quer pelos conhecimentos, estes são úteis para a actualização e desenvolvimento dos desempenhos dos TDT. Nesta óptica, está subjacente que contribuí para adaptação às mudanças técnicas e tecnológicas a que os actores estão sujeitos em contexto de trabalho.

Para o segundo objectivo, a informação recolhida sobre a preocupação dos TDTCs sobre as acções de formação constatou-se, que foram dirigidas para a resposta a necessidades diferenciadas e que estas têm impacto na valorização pessoal e profissional dos TDT. O que demonstra, que os TDTCs estão despertos para as necessidades das suas áreas de intervenção e para outras, sendo útil para a valorização do TDT.

E ainda, indicaram os factores críticos de sucesso da FC, tais como: os formandos; os formadores; as infra-estruturas pedagógicas; as metas a atingir com a formação e as disfuncionalidades a colmatar.

No que respeita aos formandos e aos formadores indicaram, respectivamente, motivação dos colegas para frequentarem as acções de formação e o modo que eles têm de comunicar; as competências e saberes que detêm sobre os conteúdos programáticos.

Os aspectos mencionados anteriormente são, relevantes para a selecção do método e das técnicas pedagógicas, de modo a atingir os resultados pretendidos com a acção formativa.

Os TDTCs mencionaram que as modalidades de formação praticadas pelos colegas são a presencial e a formação acção dos TDT. Do que se conclui, que os TDTCs estão atentos às modalidades de formação que os colegas frequentam, e que também promovem a FC dos colegas.

Os obstáculos à FC mencionados pelos TDTCs foram relacionados como: os aspectos organizacionais; os aspectos relacionais e atitudes e crenças de auto-eficácia. Os obstáculos referenciados precedentemente pelos TDTCs, são importantes para a transferência da formação para o contexto de trabalho.

No concerne aos recursos os relatos dos TDTCs focalizaram-se nos: financeiros; humanos; espaços de divulgação da FC e especializados. Os coordenadores das TS tem noção que a formação continua que é paga é dispendiosa, que os recursos humanos nas áreas das Tecnologias da Saúde são reduzidos e especializados e, que existe uma lacuna na divulgação da informação sobre a FC ao nível da instituição hospitalar.

A avaliação da gestão da formação contínua dos TDT (Quadro IV).

Iniciando a análise dos resultados encontrados para a avaliação da gestão da formação contínua, no primeiro objectivo em que se tentou descobrir como é que os TDTCs efectuem a avaliação da FC dos colegas que coordenam, verificou-se que a maioria não aplica ferramentas ou instrumentos de avaliação, e que um TDTC respondeu que não sabe. Constatou-se que todos os TDTCs focalizaram que não existem estratégias para a avaliação da FC dos pares que coordenam.

A não aplicação dos dois instrumentos anteriormente mencionados, comprova que a instituição hospitalar em estudo, não efectua a gestão da formação contínua dos TDT.

No segundo objectivo os resultados encontrados, para perceber o papel dos TDTCs em relação à avaliação da formação contínua dos colegas, indicaram-nos que este passa por: medidas de alteração da escala de serviço para alguns colegas frequentarem as acções formativas; reuniões de serviço para averiguar as necessidades e registos da FC dos colegas. O que demonstra que os TDTCs efectuem o levantamento das necessidades de FC em geral e promovem a formação dos colegas.

O terceiro objectivo deste estudo foi direccionado para perceber se existem orientações na instituição hospitalar para avaliação de gestão da FC dos TDT, os resultados variam entre existentes e inexistentes. O que torna evidente, que a política da formação ao nível da instituição hospitalar não é transparente.

O último objectivo específico focalizou-se nas medidas a implementar para a mudança, verificou-se que todos os TDTCs indicaram a necessidade do Departamento de Formação da instituição hospitalar contemplar um TDT. Esta perspectiva, sugere que os TDT estão empenhados para a gestão da formação contínua, de modo a fazerem face às transformações profissionais e organizacionais a que estão sujeitos.

Lamentamos, não ter conseguido descrever objectivo inicialmente proposto, ou seja, as estratégias utilizadas pelos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores, das áreas das Tecnologias da Saúde, na avaliação da gestão da formação contínua dos colegas.

3 - Considerações finais.

O presente estudo de investigação tem como objectivo dar resposta à pergunta de investigação colocada da inicialmente. Aspiramos descrever as estratégias que os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica utilizam para a avaliação da formação contínua dos colegas que coordenam.

Não conseguimos atingir o objectivo inicialmente proposto.

Apesar da população não ser representativa, esta forneceu-nos os dados pertinentes e com interesse, que nos levaram a reflectir e a discutir sobre a gestão da formação contínua a nível hospitalar.

Da parte dos participantes observou-se alguma preocupação e interesse sobre o tema.

Para tentar a verificação do objectivo o trabalho decorreu em dois espaços temporais diferentes e complementares, respectivamente, o estudo teórico e o estudo empírico.

Embora a avaliação da formação contínua tenha os atributos de difícil e complexa, vários autores e estudos sublinham a sua importância como um instrumento de gestão, quando devidamente aplicado constitui uma estratégia para a organização com elevado retorno.

Através da análise verificamos que a nossa preocupação inicial não se verificou relativamente às práticas processuais de avaliação da formação contínua dos TDT.

Constatamos que os TDTCs não receberam uma informação prévia da organização, sobre o processo de avaliação da gestão da formação contínua dos colegas que coordenam. E ainda, o facto de o Centro de Educação e Formação da instituição hospitalar não contemplar um Técnico de Diagnóstico e Terapêutica para as áreas das Tecnologias da Saúde existentes no hospital.

Estas ocorrências sugerem-nos a necessidade de intervenção ao nível do Conselho de Administração e do Ministério da Saúde, que serão os organismos com responsabilidade sobre esta matéria.

As justificação para o que foi referido anteriormente, podem dever-se à especificação da intervenção das áreas das TS e nalgumas delas o reduzido número de TDT.

Por último, constatamos que a maioria dos TDTCs entrevistados têm preocupação com a formação contínua dos colegas.

Temos plena consciência das limitações desta investigação, mas o mais importante é que sirva de base de reflexão sobre avaliação da gestão da formação contínua dos profissionais de saúde.

Tendo presente o que foi descrito sobre o problema em estudo formulamos no capítulo seguinte um plano de intervenção, no qual expomos um modelo de avaliação da gestão da formação contínua dos profissionais de saúde, para que esta possa ser concretizada.

4 – Plano de intervenção.

Actualmente, o êxito das organizações e a qualidade dos serviços prestados está associado ao desempenho profissional dos actores, as instituições de saúde não constituem uma excepção, cabe à gestão dos recursos humanos essa importante função sem a qual a organização não se desenvolveria.

Com esta proposta de intervenção pretendemos gerar um processo de mudança organizacional, em que todos os actores têm de estar empenhados.

Os investigadores desta área apontam para a necessidade de integração do modelo de análise da transferência da formação.

Com intuito de avaliar o desempenho dos autores aplicam-se instrumentos de gestão, que tem de ser proveitosos e válidos.

Uma das condições que suporta o instrumento é a formação mais, propriamente, a avaliação da gestão da formação contínua. No presente estudo constatamos lacunas no que concerne a esta temática, nos TDT que desenvolvem a sua actividade num unidade hospitalar.

Tendo presente os resultados deste estudo, elaboramos uma proposta de intervenção que tem como objectivo principal, propor um modelo para a avaliação da gestão da formação continua dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

A avaliação da gestão da formação continua dos actores, deve centrar-se na transferência para o contexto de trabalho do que se aprendeu ou do que se desenvolveu na acção formativa, na mudança dos comportamentos dos actores que a frequentaram e o seu impacto na organização.

Metodologia.

Para que a avaliação da gestão da formação continua seja rigorosa e eficaz, cabe aos responsáveis pelos recursos humanos da instituição hospitalar, integrar o modelo da transferência da formação. Este modelo está exposto no enquadramento empírico deste trabalho (p. 44).

A aplicação do recurso da *Task – Force* de avaliação com apoio de entidades externas permitirão questionar se as estratégias utilizadas serão as mais convenientes para se conseguir a «homeostasia» organizacional.

Esperamos, que este modelo sirva de elo dinamizador entre os intervenientes e a organização e que paralelamente acompanhe as mudanças organizacionais, as quais resultam do desenvolvimento da tríade sócio-económica e da política.

Na perspectiva de contribuir para o desenvolvimento do processo de gestão da formação continua dos TDT, que desenvolvem as suas actividade na instituição hospitalar, consideramos as seguintes medidas de intervenção:

- promover e divulgar este estudo junto do Ministério da Saúde, principalmente, na Entidade Reguladora da Saúde;
- promover e divulgar o presente estudo de investigação junto do Conselho de Administração da Unidade Hospitalar;
- promover e divulgar o estudo junto das associações dos profissionais das Tecnologias da Saúde;
- publicar um artigo sobre o estudo em revistas que desenvolvam a temática da formação contínua.

A promoção e a divulgação do estudo visa:

- divulgar o estudo através da distribuição de uma síntese do estudo empírico;
- alertar as entidade para esta matéria.

Uma outra medida de intervenção é a divulgação do presente estudo em revistas em que abordem este tema, com o intuito de dinamizar novas investigações sobre a avaliação de gestão de formação continua visando a integração do processo da gestão da formação continua nos TDT, dando assim uma colaboração para desenvolvimento dos serviços de saúde e dos seus profissionais.

O sucesso deste plano de intervenção depende da participação de todos os actores envolvidos no processo, perspectivando, a valorização dos TDT quer aos níveis pessoal, profissional e organizacional.

Temos a noção que a integração e desenvolvimento de um processo de mudança de modo a conseguir resultados viáveis, é sinuosa, em que a resistência, os constrangimentos e os interesses existentes a nível organizacional, tentam «retardar» a mudança. A assertividade é uma das características aplicar por parte de quem implementar o processo de mudança.

5 - Recomendações.

A divulgação do estudo é importante, tendo por base as seguintes perspectivas:

- reflectir sobre as estratégias para a avaliação da gestão da formação contínua;
- incentivar novas investigações e pesquisas de âmbito profissional em outras instituições;
- promover uma cultura sobre a avaliação da gestão da formação contínua, com a criação de instrumentos de avaliação de modo a tornar a formação uma ferramenta de gestão;
- incutir nos políticos e nas organizações, que para estas se manterem competitivas devem investir nos seus sistemas de aprendizagem e de melhoria contínua, de modo a tornarem a formação num meio estruturado e planeado de actualização organizacional.

6 - Conclusão.

Este estudo quer devido à natureza da população quer devido ao tipo de estudo não permite a extrapolação dos resultados para outra população.

Torna-se, importante pelo conhecimento obtido deste grupo para o conhecimento geral.

Deste estudo tiramos quatro conclusões, a primeira relacionada com a FC em que esta é considerada importante, uma vez que contribuí para adaptação às mudanças técnicas, tecnológicas, organizacionais e comportamentais a que os actores estão sujeitos em contexto de trabalho.

A segunda, é referente à necessidade da gestão da formação contínua para as áreas das Tecnologias da Saúde, de modo a que os profissionais de saúde, designadamente, os TDT possam estar empenhados na mesma.

Em relação à terceira, remete-nos para a lacuna da avaliação da formação contínua dos profissionais de saúde, especificamente, os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

A quarta e última conclusão, está focalizada nos objectivos específicos delineados inicialmente, para descrever as estratégias que os TDTCs das áreas das Tecnologias da Saúde utilizam para a avaliação da gestão da FC dos colegas.

Os resultados demonstram, que objectivos específicos não contribuíram positivamente para a resolução do problema de investigação, justificado pelo facto de a instituição não efectuar a gestão da formação desses profissionais de saúde. Confinando-se ao levantamento das necessidades e à oferta de formações mais ou menos adequadas.

Em suma, a valorização desses profissionais de saúde é reduzida nessa instituição hospitalar.

Bibliografia

Abreu, Wilson (1994), *Dinâmica de formatividade dos enfermeiros: um subsídio para um estudo ecológico da formação em contexto de trabalho hospitalar*. Tese de mestrado. Lisboa, FPCE.

Bardin, Laurance (2004), *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, Lda.

Barroso, João (1995), *Os Liceus: organização pedagógica e administração (1836-1960)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Junta Nacional de Investigação Científica.

Barroso, João (2003), *Formação, projecto e desenvolvimento organizacional*, in Rui Canário (org.), *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora.

Bártolo, Emília (2007), *Formação em contexto de trabalho no ambiente hospitalar. Um estudo etnográfico numa unidade de cuidados intensivos pediátricos*. 1ª ed. Lisboa: Climepsi Editores.

Bell, Judith (2004), *Como realizar um projecto de investigação*. 3ª ed. Lisboa: Gradiva Publicações.

Belejo, Cândida (2007), *O processo da Avaliação de Desempenho em Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica*. Dissertação de mestrado não publicada. Évora: Universidade de Évora.

Bento, Luís e Salgado, Cristina (2001), *A formação pragmática - um novo olhar*. 1ª ed. Cascais: Editora Pergaminho.

Caetano, António (coord.) (2007), *Avaliação da formação – estudos em organizações portuguesas*. Lisboa: Livros Horizonte.

Caetano, António e Velada, Raquel (2007), O problema da transferência na formação profissional *in* António Caetano (coord.) *Avaliação da formação – estudos em organizações portuguesas*. Lisboa: Livros Horizonte, p. 19-37.

Carapinheiro, Graça (1993), *Saberes e poderes no hospital – uma sociologia dos serviços de hospitalares*. Porto: Edições Afrontamento.

Canário, Rui (1997), Formação e mudança na campo da saúde *in* Rui Canário (org.), *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora, p. 117-146.

Crozier, Michel (1989), *A empresa à escuta*. Lisboa: Instituto Piaget.

D' Espiney, Luisa (1997), Formação inicial/formação contínua de enfermeiros: uma experiência de articulação em contexto de trabalho, *in* Rui Canário (org.), *Formação e Situações de Trabalho*. Porto: Porto Editora.

Escola Superior das Tecnologias da Saúde de Lisboa (2007). *Escola Superior das Tecnologias da Saúde de Lisboa: Um breve olhar sobre os 25 Anos de Ensino e Formação*. Lisboa: ESTeSL-IPL, coordenação científica de Carlos Silva.

Foddy, Willian (1996), *Como perguntar: teoria e prática da construção de entrevistas e questionários*. Oeiras: Celta Editora.

Fortin, Marie (1996), *O Processo de investigação: Da concepção à realização*. 1ª ed. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Friedberg, Erhard (1993), *O Poder e a regra*. Lisboa: Instituto Piaget.

Friedberg, Erhard (1994), *Le raisonnement stratégique comme méthode d'analyse et comme outil d'intervention*, *in* Francis Pavé (coord.), *L'analyse stratégique*. Paris: Ed. Seuil, p. 135-152.

Hoftvedt, Oscar *et al.* (1995), *Evaluation a management training program for hospital doctors in Norway*. Journal of Continuing Education in the Health Professions 15 2 91-94.

<http://www3.interscience.wiley.com/cdi-bin/abstract/114208178/ABSTRACT>

Lopes, Fernandes (1994), *Atitudes dos fisioterapeutas face à formação contínua: referências profissionais e razões para o envolvimento na formação contínua*, in *Formação, saberes profissionais e situações de trabalho*. Actas VI Colóquio Nacional da Secção Portuguesa da AIPELF/AFIRSE. Lisboa 1996, editores Albano Estrela, Rui Canário & Júlia Ferreira.

Meignant, Alain (2003), *A gestão da formação*. 2ª ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Miguel, Ana e Caetano António (2007), *Preditores da transferência da formação para o contexto de trabalho*, in António Caetano (coord.) *Avaliação da formação – estudos em organizações portuguesas*. Lisboa: Livros Horizonte, p. 38-60.

Plebani, M. (2001), *Continuing medical education: a challenge to the Italian Scientific Societies of Laboratory Medicine*. 8th International Conference on Laboratory Medicine Oct 23. Italy (Padua). CLINICA CHIMIA ACTA 319 (2): 161-167 MAY 21 2002.

Roque, Sofia (2005). *Sistema de Avaliação do Desempenho em Enfermagem: Eficiência e Eficácia*. Dissertação de mestrado não publicada. Évora: Universidade de Évora.

Silva, Carlos Alberto (2004), *Reencontro com o mundo organizacional*. Évora: Ed. Departamento de Sociologia da Universidade de Évora.

Silva, Paulo, *Concepção e gestão da formação; primeira parte – enquadramento global*. Revista Pessoal, n.º 41, Série II, Ano 5, Janeiro 2006a; p. 62.

Silva, Paulo, *Concepção e gestão da formação; segunda parte – o ciclo de formação*. Revista Pessoal, n.º 42, Série II, Ano 5, Fevereiro 2006b; p. 64.

Silva, Paulo, *Concepção e gestão da formação; terceira parte – necessidades de formação*. Revista Pessoal, n.º 43, Série II, Ano 5, Março 2006c; p. 74-75.

Silva, Paulo, *Concepção e gestão da formação; quarta parte – concepção do plano de formação*. Revista Pessoal, n.º 44, Série II, Ano 5, Abril 2006d; p. 66.

Silva, Paulo, *Concepção e gestão da formação; quinta parte – execução e avaliação do plano de formação*. Revista Pessoal, n.º 45, Série II, Ano 5, Maio 2006e; p. 60-61.

Vala, Jorge (1986), *Análise de conteúdo in* Augusto Silva, José Madureira Pinto (org.), *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Edições Afrontamento, p. 101-128.

Velada, Raquel e Caetano, António (2007), *Motivação para transferir a formação para o local de trabalho, in* António Caetano (coord.) *Avaliação da formação – estudos em organizações portuguesas*. Lisboa: Livros Horizonte, p. 61-80.

Vences, Ana (2007), *A entrevista na Avaliação de Desempenho em Enfermagem*. Dissertação de mestrado não publicada. Évora: Universidade de Évora.

Legislação Consultada

PORTUGAL, Ministério da Saúde e Assistência. Decreto-Lei n.º 414/71. Criação das carreiras de técnicos auxiliares de laboratório e de técnicos terapeutas. **Diário da República**, Lisboa, 30 de Dezembro. (*On-Line*) Disponível: http://www.igif.min-financas.pt/inflegal/bd_igif/bd_legis_geral/leg_geral_docs/

PORTUGAL, Presidência do Conselho de Ministros e Ministérios das Finanças e dos Assuntos Sociais. Decreto Regulamentar n.º 87/77. Instituiu a carreira dos técnicos auxiliares dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica. **Diário da República**, Lisboa, 27 de Setembro. (*On-Line*) Disponível: http://www.igif.min-financas.pt/inflegal/bd_igif/bd_legis_geral/leg_geral_docs/

PORTUGAL, Ministérios das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa. Decreto-lei n.º 371/82. Criação das Escolas Técnicas dos Serviços de saúde de Lisboa, Coimbra e do Porto. **Diário da República**, Lisboa, 10 de Setembro. (*On-Line*) Disponível: http://www.igif.min-financas.pt/inflegal/bd_igif/bd_legis_geral/leg_geral_docs/

PORTUGAL; Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 384-B/85. Reestruturação da Carreira de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. **Diário da República**, Lisboa, I Série, n.º 225, 30 de Setembro de 1985, 3240-(6)-3240-(9).

PORTUGAL; Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 564/99. Novo estatuto legal da Carreira de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. **Diário da República**, Lisboa, I Série A, n.º 295, 21 de Dezembro de 1999, 9083-9100.

A N E X O S

ANEXO 1

Instrumento de recolha de dados e objetivos estratégicos



Instrumento de recolha de dados

No âmbito desta investigação elaborou-se o guião de entrevista, dirigido aos técnicos de diagnóstico e terapêutica coordenadores das diversas áreas das tecnologias da saúde, de um hospital, as questões foram elaboradas em consonância com o objecto do estudo. As respostas são confidenciais, e destinam-se unicamente a este estudo.

1 - Na sua perspectiva, qual o papel da formação para a melhoria dos conhecimentos e dos desempenhos nos profissionais de Saúde?

2 - Que tipos de formação considera mais relevantes para responder aos desafios actuais dos profissionais de Saúde?

3 - O que significa para si formação? Que aspectos são mais importantes na formação? Quais julga ser os elementos críticos para o sucesso da formação? Que instrumentos usa para planificar a formação?

4 – Indique quais as estratégias que utiliza para avaliar a gestão da formação contínua dos colegas que coordena?

5 – Em caso afirmativo, ou seja, aplica estratégias de avaliação da gestão da formação contínua dos colegas, qual a importância que lhes atribuí?

6 – As estratégias de avaliação da gestão da formação contínua que utiliza obedecem a algum critério?

7 – Na instituição existe alguma orientação sobre este assunto? Se sim, especifique?

8 – Caso a resposta à questão anterior tenha sido sim, existe alguma participação do técnico coordenador a esse nível?

Tema: Os Profissionais de Saúde vs Formação Contínua: Nas Tecnologias da Saúde.

Entrevistador: Manuela Mendes.

Entrevistados: técnicos diagnóstico e terapêutica coordenadores de um hospital.

Quadro VI - Objectivos Estratégicos.

Bloco	Objectivos Específicos	Tópicos
A - Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado	1 - Legitimar a entrevista 2 - Motivar o entrevistado 3 - Garantir confidencialidade	
B - Formação contínua	1 - Determinar qual é a importância da formação contínua 2 - Recolher informação sobre a preocupação dos Técnicos Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores sobre as acções de formação	- Determinar a avaliação que o Técnico Diagnóstico e Terapêutica Coordenador faz do processo - obter informações sobre o impacto do processo no serviço
C - Estratégias de avaliação da gestão da formação contínua	1 - Descobrir como é que os Técnicos Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores efectuam a avaliação da gestão da formação contínua dos colegas 2 - Perceber qual o papel do Técnico Diagnóstico e Terapêutica Coordenador em relação à avaliação e gestão da formação contínua 3 - Perceber se existem orientações na instituição hospitalar para a avaliação da gestão da formação contínua dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica 4 - Obter sugestões de mudanças que possam ser implementadas	- Obter informação sobre as estratégias utilizadas pelos Técnicos Diagnóstico e Terapêutica Coordenadores para avaliar a gestão da formação contínua dos colegas - Determinar qual é o papel do Técnico Diagnóstico e Terapêutica Coordenador na gestão da formação contínua dos colegas

A N E X O 2

**Pedido de autorização ao Conselho de Administração do Hospital seleccionado
para o estudo**

Ex.mo. Sr.
Presidente do Conselho de
Administração do Hospital

Maria Manuela Pereira Mendes, Técnica de Farmácia, a exercer funções no Hospital do Montijo, encontrando-se a frequentar no IV Curso Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde (2006/08), uma parceria entre a Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e a Universidade de Évora.

No âmbito do referido Mestrado, estou a desenvolver a minha tese de mestrado estudando a temática específica da Formação. Venho assim, por este meio, solicitar autorização de V. Ex. o apoio na realização do trabalho, autorizando a realização do mesmo junto dos Técnicos Coordenadores das Tecnologias da Saúde que exercem funções nesse Hospital. Segue em anexo o guião da entrevista.

Mais se informa que todos os elementos recolhidos serão tratados de forma sigilosa e caso entenda nunca será identificado no documento final a designação real do Hospital.

Montijo, 14 de Abril 2008
Pede deferimento
Maria Manuela Pereira Mendes

ANEXO 3

Entrevistas

Entrevista A

1 – O papel da formação:

- É muito importante porque as áreas dos profissionais de saúde estão em constante evolução, nós devíamos estar mais adaptados quer em novas tecnologias, quer medicamentos, tudo o que aparece de novo, para estarmos actualizados.

2 - Os tipos de formação:

- Informática, tudo é importante na área da saúde, relações humanas que inclui os comportamentos, novas tecnologias, introdução de uma nova técnica.

3 – O que significa formação:

- Tudo o que seja uma mais valia, tudo com que faça que nós aprendemos mais.

Os aspectos mais importantes na formação:

- Motivação, é querer aprender.

Os elementos críticos para o sucesso da formação:

- Formandos estarem motivados, formadores a capacidade de transmitirem aquilo que sabem, se não sabem transmitir nenhuma mais valia, materiais de apoio não é relevante, hoje em dia está praticamente tudo disponível.

Os instrumentos para planificar a formação:

- Infelizmente na nossa área não temos plano de formação, porque como estamos a trabalhar 24h é muito complicado a pessoa ir às acções de formação. Como a formação é feita cada um por si, perdo o fio à meada daquilo que as pessoas fazem, como eles não têm dias suficientes acabam por abdicar e não fazem, outras vezes vão só aos congressos aos sábados e domingos. As formações na instituição são poucas, fazem formação no geral que não cai muito no nosso âmbito. Eles fizeram uma formação que era o atendimento ao

público, que tinha interesse para nós, mas os dias não davam para ninguém ir, porque já tínhamos o máximo de técnicos de férias, é muito complicado.

4 – As estratégias para avaliar a gestão da formação contínua:

- Não há estratégias para avaliar os profissionais que coordeno.

7 – As orientações existentes na instituição sobre as estratégias de avaliação da gestão da formação contínua:

- Existe porque temos o CEF, que apesar de não ter ninguém dos Técnicos acabam por aceitar uma proposta numa área dos citotóxicos, apesar de autorizada não se concretizou.

Entrevista B

1 – O papel da formação:

- É bastante importante em termos de conhecimento, é uma mais valia pessoal e para o serviço, essencialmente para o serviço.

2 - Os tipos de formação:

- Não só os conhecimentos técnicos específicos da área, são sempre importantes até pelas actualizações, mas também outro tipo de despertar para outras consciências outras realidades, formação de formadores, para os TDTCs no âmbito do SIADAP (Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública). Como objectivo para 2008 quer para técnicos quer para médicos, vai ser a formação, cada serviço tem que contemplar a formação dos seus colaboradores e zelar por isso; isso foi dito aos directores numa reunião na administração. Os meus colegas tem alguma formação mais fora de iniciativa deles, cá dentro muito pouco. Em termos de dispensa de serviço temos dificuldade quando há formações, congressos ou formações fora, nunca podem ir muitos Técnicos estamos muito no limite, eu tento sempre que vão a escala é reorganizada, 2 ou 3 mas mais que isso é impossível. É muito difícil mesmo.

3 – O que significa formação:

- É uma mais valia para o serviço.

4 – As estratégias para avaliar a gestão da formação contínua:

- As estratégias de momento não se efectuam devido às circunstâncias.

7 – As orientações existentes na instituição sobre as estratégias de avaliação da gestão da formação contínua:

- Não existe.

Entrevista C

1 – O papel da formação:

- É fundamental porque as nossas áreas estão sempre em evolução.

2 - Os tipos de formação:

- Técnica, gestão, estatísticas, gestão de conflitos, relações interpessoais.

3 – O que significa formação:

- Acho que é evoluir, ganhar mais conhecimento, poder actuar de uma forma mais adequada e mais actualizada.

Os aspectos mais importantes na formação:

- Uma mais valia quer em termos profissionais quer pessoais.

Os elementos críticos para o sucesso da formação:

- Um bom formador temos tudo, a maneira que ele tem de comunicar é fundamental.

Os instrumentos para planificar a formação:

- Não sei responder muito bem a isso, porque a formação aparece a sim um pouco pela necessidade que vai havendo de vez em quando. Há situações em que nós sentimos que há uma lacuna, porque as coisas evoluíram em determinada área e portanto é assim em cima do joelho, não há grande planificação.

4 – As estratégias para avaliar a gestão da formação contínua:

- Não é feita.

7 – As orientações existentes na instituição sobre as estratégias de avaliação da gestão da formação contínua:

- Que eu saiba não mas nunca se sabe, sobretudo, o que prevalece é que temos um centro de formação em que os técnicos não foram contemplados,

portanto, logo à partida demonstra a organização da instituição, em relação a isso estamos numa de boa vontade.

Entrevista D

1 – O papel da formação:

- Adquirir conhecimentos, actualizar conhecimentos e melhorar o desempenho.

2 - Os tipos de formação:

- Técnica de acordo com a nossa intervenção, relações humanas, ética, deontologia profissional, administração dos serviços de saúde, gestão dos serviços de saúde, tudo o que tenha a ver com o contexto da saúde, com a actualização e com a evolução.

3 – O que significa formação:

- Valorização profissional, valorização pessoal, actualização de conhecimentos.

Os aspectos mais importantes na formação:

- Os conteúdos programáticos da formação, o formador, mas é essencialmente, pelos conteúdos programáticos que nós seleccionamos determinada formação se tem a ver com a nossa área ou não, com a nossa motivação.

Os elementos críticos para o sucesso da formação:

- A formação passa por um planeamento por uma selecção de formadores de qualidade com competências, e depois por uma avaliação dessa formação, quer na formação em si, quer depois na aplicação prática desses conhecimentos, isso nada se faz, isso nada existe.

4 – As estratégias para avaliar a gestão da formação contínua:

- Reuniões quase semanais entre nós, eu questiono as necessidades das colegas, em termos de técnica, em termos da nossa intervenção, do nosso desempenho, estas vão surgindo, algumas nós vamos fazendo, mas depois há lacunas noutras áreas que as pessoas também referem que aqui não existe. Parece-me que é no mês de Setembro que o departamento de formação pede-nos para fazer o levantamento das necessidades de formação, pede aos técnicos coordenadores todos, e eu ao longo do ano vou tomando essas notas,

das reuniões que vou fazendo com as colegas, e depois dou sugestões de formação nesta área ou noutra. Não tenho meio para avaliar a formação. Essa formação é avaliada, nós fazemos a formação fazemos a análise ou avaliação da formação e do formador, depois muitas vezes não tenho acesso aos conteúdos dessa formação não sei se aplicação prática existe ou não.

7 – As orientações existentes na instituição sobre as estratégias de avaliação da gestão da formação contínua:

- Neste momento não existem técnicos no departamento de formação, pedem-nos as sugestões, opiniões, depois criam-se as formações umas mais adequadas outras menos adequadas. Nós temos uma área muito específica, são diferentes áreas de intervenção, aqui a valorização dos técnicos é muito pouca, muito pouca.

Entrevista E

1 – O papel da formação:

- Melhoria dos conhecimentos, a transposição operacional para os desempenhos tem muito haver com a pessoa em si mesmo.

2 - Os tipos de formação:

- Relações humanas, na nossa área a tecnologia está a avançar a passos largos, as pessoas têm que fazer formação. Nós diariamente partilhamos informação, diariamente eu como coordenadora faço uma comunicação interna em papel, olha a partir de hoje fazemos assim, depois acabamos por partilhar e trocar as nossas experiências e por colmatar as dúvidas uns aos outros. Se houver uma dúvida maior colocamos a quem está a instalar a tecnologia. Ciências humanas e o novo quadro legislativo do trabalho.

3 – O que significa formação:

- É actualizar e adquirir conhecimentos e moldar a nossa postura.

Os aspectos mais importantes na formação:

- Mais importante na formação é tirar novos significados para o futuro.

Os elementos críticos para o sucesso da formação:

- Há uns anos era a colecção dos papeis para o currículo, esse elemento crítico caiu por terra, a formação está-se a sentir um bocado disto, deixou de haver aquela colecção de papeis para o currículo, para o concurso e para a subida de categoria. Os elementos críticos serão acima de tudo os desempenhos e esses tem que ver com a operacionalização que cada um de nós faz da formação.

Os instrumentos para planificar a formação:

- Reuniões de serviço, vejo quais são as carências que os colegas têm de maior, se houver formações nesse sentido eu procuro que cada um vá, mas como elas depois são pagas as pessoas dizem que não têm meios para pagar e não vão. Formação interna para o serviço temos feito todos os anos um plano

de formação, porque as nossas formações não são transversais são muito específicas, os colegas é que acabam por fazer essa formação e por planificar essas acções de formação em conjunto com os médicos outras não, isto um pouco pela imposição da direcção do serviço. Estas formações internas são tiradas muito a ferros, as pessoas sabem que assumiram um compromisso senão o cumprirem poderão ser penalizadas em termos da sua avaliação de desempenho. O ano passado fizemos duas muito boas e duas menos boas, fazemos a um sábado ou ao fim de um dia de trabalho, o que implica que toda a gente passe aqui a hora de jantar, acaba por resultar um pouco, como digo isto é tirado a ferros, porque num serviço que trabalha 24 horas não há a presença de todos, e portanto, não se distribuem três ou quatro por ano e distribuem-se uma duas. Este ano não sei como vou fazer, está super atrasado, embora haja dois compromissos para fazer formação, mas serão ao fim do dia ou a um sábado e depois acabamos por ir almoçar todos, e aproveitamos para conviver fora do local de trabalho. Os formadores somos nós através da pesquisa, vamos buscar aos livros, vamos à *net*, vamos buscar junto de colegas que trabalham noutros sítios e que acabam por trazer as suas experiências. Acaba por haver uma partilha de experiência e muitas vezes planificar manuais de procedimentos ou protocolos de realização de exames, permite que os colegas se lembrem da formação e vai-se fazer assim o exame, é uma tentativa de internamente criar informação e partilhar essa informação, acabamos por saber todos, acaba por melhorar o desempenho e a eficácia do serviço.

4 – As estratégias para avaliar a gestão da formação contínua:

- Não tenho estratégias formais só informais, no fundo acabo por avaliar o desempenho e as gafes durante um exame.

5 – Aplica estratégias de avaliação da gestão da formação contínua qual a importância:

- Não aplico estratégias, mas era importante avaliar a gestão da formação.

6 - Critério para as estratégias de avaliação da gestão da formação contínua:

- Não obedecem a critério nenhum.

7 – As orientações existentes na instituição sobre as estratégias de avaliação da gestão da formação contínua:

- Não existem, o departamento de formação não tem um Técnico, as nossas áreas são muito específicas, e acho que isto é complicado de agente conseguir assentar em eixos transversais. Houve uns anos que nós fizemos coisas transversais mas neste momento estamos a ter muita guerra com quem está no departamento de formação, está um bocado dominado por uma só classe profissional, os enfermeiros, e fazem muita coisa para eles e para os auxiliares, eles são muitos e as coisas acabam por ser transversais. Nós somos muito poucos e as coisas de uma área não têm nada a ver com as das outras áreas, só a nível das relações interpessoais, porque de resto é tudo muito específico. Por isso é que nós fazemos internamente, embora demos a conhecer ao departamento de formação, temos o diploma da acção de formação, isso está visto que só assim é que funciona, procuramos colaborar com o serviço a que se destina a formação que vai ser beneficiado, os exames acabam por sair com um padrão de qualidade superior.

Entrevista F

1 – O papel da formação:

- É muito descuidado a actualização dos conhecimentos, muita actualização com base no comércio são as firmas que a promovem querem vender o produto ou o equipamento x, e acabam por fazer promoções de coisas por menos nesta área. A formação em serviço tem se feito pouca coisa, porque as pessoas é quase necessário muitas vezes obrigá-las a ir à formação, portanto, uma formação obrigada.

2 - Os tipos de formação:

- Actualização prática das questões, que muitas vezes as pessoas descoram muito, da técnica, dos comportamentos, as pessoas não têm muito essa perspectiva, eu sei que são previstas algumas formações no hospital, que por vezes não se realizam, na área do comportamento. Nós reunimos com os técnicos e perguntamos quais as formações que estão interessados, para eles terem uma perspectiva de quantas pessoas no hospital ou nos serviços estarão interessados, e raramente consigo que algum dos Técnicos queira ir a um tipo de formação comportamental, as razões que apontam é que não é específico, que não têm muito interesse, não sei se é por desconhecimento das matérias, mas como é uma área mais abrangente, e não é tão específica relativamente à profissão, não se interessam muito.

3 – O que significa formação:

- É actualização é manter-se na crista da onda, uma pessoa que tem preocupação com a formação, quer dizer que procura estar actualizado em conhecimentos, e procura estar a par das últimas evoluções da ciência e dos conhecimentos na sua área.

Os elementos críticos para o sucesso da formação:

- O formador é importante porque nós fizemos uma formação grande no serviço numa área a fim há nossa, toda a gente gostou muito da formação, o formador era muito bom, como aquilo era teórico com imagens não prático, pois, as

peças passado algum tempo desmotivaram-se, depois na prática não utilizam, se calhar num curto prazo, se calhar vamos utilizar algumas dessas técnicas, mas como a formação foi há um ano e meio, está desfasada. Na instituição ou não se faz formação ou aquela que a gente acha e propõe que deve ser feita não é autorizada, portanto, não tem seguimento, e depois como nós somos uma área muito restrita o nosso serviço tem sete Técnicos para fazer formação ou se faz a todos e mesmo assim não somos muitos, e depois há áreas de interesse mesmo dentro da área, há uns que estão mais virados para a citologia, outros para a histologia e outros para não sei quê. Quando é uma área de citologia os da histologia não querem ir, portanto, temos uns grupos restritos, e portanto, se calhar não é vantajoso para a instituição fazer um curso ou fazer formação chamando uma pessoa para vir falar é difícil. A formação se é fora não há verbas para pagar, e as pessoas muitas vezes há conta de não terem dinheiro também não vão. As internas não se fazem, porque é uma área muito restrita as exteriores são todas pagas, portanto, se a pessoa pagar do seu bolso normalmente vai, mas como as pessoas não têm muita verba são pessoas que têm família com filhos, é difícil arranjar para o fazer acabam por não participarem muito. Naquilo que me cabe, muitas vezes sou eu que tenho que andar atrás deles para congressos e para formações.

Os instrumentos para planificar a formação:

- Fazemos um registo anual das formações que as pessoas vão e depois isto como é avaliado na parte da avaliação do desempenho, os colegas sabem que a formação é importante na atribuição das notas. Da formação que é planeada no hospital, portanto, formação interna quando sai a lista de cursos a programar é discutido com as pessoas, e dizem eu gostava de fazer este ou aquele. O que aconteceu o ano passado não houve cursos, não houve autorização de nenhum curso e nós não fizemos nada.

4 – As estratégias para avaliar a gestão da formação contínua:

- Não tem havido nenhuma, não tenho.

7 – As orientações existentes na instituição sobre as estratégias de avaliação da gestão da formação contínua:

- Não existe que eu saiba nenhuma orientação sobre as estratégias de avaliação, enquanto o Conselho Técnico, eu pertença ao Conselho Técnico, temos feito alguma pressão sobre o Conselho de Administração no sentido de ter uma pessoa adstrita ao centro de formação para haver uma maior proximidade das formações existentes fora ou dentro, até agora não tivemos resposta, o que está acontecer é que a publicidade que é feita a cada formação fica retida no centro, e portanto, as pessoas se vão lá sabem, mas não é um circuito que a gente faça para ir, as formações passam-nos todas ao lado. Quando é específica da Sociedade Portuguesa de Citologia ou outra há sempre circulação da formação porque algum de nós pertence.