



Universidades Lusíada

Pires, Maria Luisa Vieira

A formação dos assistentes sociais da saúde

<http://hdl.handle.net/11067/4113>

Metadados

Data de Publicação	2000
Resumo	A relação entre a formação inicial e a produção de competências em situação de trabalho depende simultaneamente: - do nível de qualificação técnico-científica, política e ideológica possibilitada em diversos contextos de formação; - da estrutura organizacional dos contextos de situação do exercício profissional; - dos processos de socialização que nuns e noutros contextos são possíveis; - e do percurso biográfico de cada profissional....
Palavras Chave	Assistentes sociais - Formação, Serviço social médico
Tipo	article
Revisão de Pares	no
Coleções	[ULL-ISSSL] IS, n. 21 (2000)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T10:18:53Z com informação proveniente do Repositório

A FORMAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS DA SAÚDE*

Lúisa Pires**

A relação entre a formação inicial e a produção de competências em situação de trabalho depende simultaneamente: - do nível de qualificação técnico-científica, política e ideológica possibilitada em diversos contextos de formação; - da estrutura organizacional dos contextos de situação do exercício profissional; - dos processos de socialização que nuns e noutros contextos são possíveis; - e do percurso biográfico de cada profissional.

Partimos aqui do pressuposto de que, os modelos de formação dos Assistentes Sociais da saúde, estão directamente associados ao processo de socialização profissional.

Este processo de socialização (individual e colectivo) vai sendo construído e reconstruído no interior de uma rede complexa de relações produzidas e reproduzidas a partir de diversos contextos socio-culturais, políticos e institucionais; possibilitando por sua vez aos agentes (neste caso, agentes profissionais) a aquisição de diversos tipos de “capitais”³, a partir dos quais, os mesmos agentes assumem posições sociais diferentes entre as estruturas e as interacções que configuram o contexto de situação da acção.

Se aceitamos que, por um lado, os princípios, os motivos ou as razões que orientaram a opção pelo curso/licenciatura de Serviço Social e, por outro lado, o próprio processo de formação inicial, (que sendo em última instância, da responsabilidade das organizações

* Comunicação apresentada no Encontro Multisectorial de Serviço Social, em Lisboa em 30/Set/99, organizado pela APSS.

** Licenciada em Serviço Social e Mestre em Serviço Social e Saúde.

académicas, neste caso dos ISSS, depende igualmente do envolvimento dos próprios estudantes e ainda das organizações empregadoras quando enquadradoras de processos de estágios curriculares), desempenham, simultaneamente, um papel fundamental na socialização de assistentes sociais; então, aceitamos também que este processo de socialização não se esgota com a aquisição de um certificado de licenciatura, ele continua ao longo do desempenho do exercício profissional.

Deste ponto de vista, as próprias situações de trabalho são igualmente contextos de formação, no sentido em que estas possibilitam um processo de aquisição de competências no âmbito do saber-fazer; bem como todos os processos de formação contínua, cuja organização tanto pode ser da responsabilidade das organizações académicas, como dos organismos de classe, como ainda das organizações empregadoras (embora o acesso e adesão por parte dos profissionais dependa em grande medida da política de apoios e incentivos previstos pelas entidades patronais).

Também os cursos de especialização de longa duração ou de pós-graduação (mestrados, doutoramentos), (os quais dependendo em certa medida das organizações académicas quanto à sua organização, dependem essencialmente da motivação/ intencionalidade dos próprios profissionais; atendendo ao esforço exigido para conciliar trabalho e formação)², podem associar-se a iniciativas particulares de auto-formação e de pesquisa³, no sentido de que ambas estruturam ou concorrem para a configuração do processo de socialização profissional.

Vamos reflectir acerca da formação inicial e da sua relação com o exercício profissional

Com alguma frequência ouvimos Assistentes Sociais veteranas da saúde que, encontrando-se perante processos de selecção de novos profissionais para o sector, referem-se-lhes como “pessoas interessantes”, “bem preparadas teoricamente”, mas sem “competências práticas” para integrar uma situação de trabalho.

Do nosso ponto de vista importa questionar as razões deste fenómeno⁴, mas, importa essencialmente reequacionar o papel da formação inicial, tentando assim compreender a dificuldade do transfer das aprendizagens realizadas na situação de formação, para a mobilização de competências em situações reais de trabalho.

Na perspectiva de Rui Canário (1998:138), o desajustamento entre o que foi “ensinado” e “treinado” na formação inicial e as práticas profissionais observáveis, em situação real, só é “lido” como “ineficaz” porque a “matriz conceptual de referência” encara a “prática profissional” como um momento de “aplicação”, caracterizado pela previsibilidade.

Sendo que, “nesta perspectiva, uma formação inicial pouco eficaz” é susceptível de ser “corrigida” com um acréscimo de racionalidade técnica e de cientificidade”.

“Ora o que está em causa é, justamente, a descontinuidade entre uma e outra situação (ou seja a descontinuidade entre a situação de formação e a situação de trabalho), o que

faz apelo à distinção clara entre a noção de qualificação e a noção de competência”.

“A acção profissional tem lugar em contextos sociais, marcados pela singularidade e incerteza, em que se cruzam - as prescrições hierárquicas, - a procura social e - os interesses próprios dos profissionais”(…).

Por outro lado, a aquisição de um conjunto de saberes, a interiorização de um conjunto de valores e o domínio de um conjunto de gestos técnicos, não constituem pré-requisitos susceptíveis de uma transferibilidade linear, determinando a acção profissional.

Os saberes anteriormente adquiridos constituem um stock de recursos que podem ser mobilizados segundo modalidades e configurações muito diversas”.(CANÁRIO, 1998:138)

Rui Canário, conclui então que isto explica o facto de a sabedoria, prévia ao exercício profissional (ou seja, a qualificação), não ser um garante de competência.

Ou seja, armazenam-se informações, mas não necessariamente competências;

A competência, afirma Boterf (1994:42), “não é um estado nem um saber que se possui, nem um adquirido de formação. Só é compreensível (e susceptível de ser produzida) “em acto” e daí o seu carácter finalizado, contextual e contingente”.

Neste sentido, as competências são emergentes dos contextos de acção profissional (e não são prévias), o que significa que a produção de competências supõe uma situação comunicacional: “a competência do especialista é o fruto de uma combinação nova, obtida por confrontação com outros saberes-fazer individuais postos em comum. Não é possível haver competência na ausência de transacção” (Boterf, 1994:42).

Podemos dizer que a produção de competências corresponde a um processo multidimensional, simultaneamente individual e colectivo, sempre contingente, ou seja, dependente de um determinado contexto de acção e de um determinado projecto de acção.

Dizendo de outra forma, a relação entre a formação inicial e a produção de competências em situação de trabalho, depende da estrutura organizacional dos contextos de situação do exercício profissional; dos processos de socialização que aí têm lugar; e do percurso biográfico de cada profissional.

Relativamente à formação inicial propriamente dita, é do conhecimento de todos que há cerca de 20 anos os planos curriculares dos ISSSs têm sofrido alterações significativas, objectivadas numa diversificação das disciplinas e na iniciação ao processo de pesquisa;

Estas alterações tendo sido reconhecidas cientificamente, culminaram em 1990/91 com a atribuição do grau de licenciatura ao plano curricular de então.

No Porto, os estudantes no final do 3º ano optam por um sector de política social para aí situarem o seu estágio pré-profissional e a sua iniciação num processo de pesquisa.

Para quem tem optado pela área da saúde, nomeadamente durante os últimos 10 anos, esta articulação entre as disciplinas - “teorias e práticas de S.S. de saúde”, “estágio pré-profissional” e, - “iniciação à investigação”, tem sido orientada segundo os princípios que passo a referir (segundo o último documento produzido pela área da saúde do ISSSP, Julho/99).

1. A área de Saúde do ISSSP sempre concebeu o estágio curricular como um processo de aprendizagem e exercitação do processo profissional de Serviço Social.

Se concebermos este processo profissional como sendo um processo que resulta da interdependência entre a acção prática e a acção teórica, então o estágio curricular terá forçosamente que integrar estas duas dimensões. Nesta perspectiva, é no âmbito do estágio que devem ser construídos objectos teóricos de pesquisa e exercitados os respectivos modelos de abordagem de forma a produzir conhecimentos “operacionalizáveis” em processos de investigação/intervenção, ou seja, que permita orientar, construir e fundamentar os projectos de acção a partir dos respectivos contextos de ocorrência dos “problemas” e dos contextos de inserção profissional.

2. Concebemos igualmente que a acção do Serviço Social não tem que circunscrever-se à produção de conhecimento aplicado, a partir de processos de investigação/intervenção.

Pode também desenvolver processos de investigação (com ou sem referências profissionais específicas a um contexto organizacional) problematizando uma dada realidade social, “olhando-a” de um determinado ponto de vista, orientado por determinado paradigma epistemo-metodológico. A realidade social é pluridimensional, podendo então ser “compreendida” ou “explicada” por múltiplas perspectivas disciplinares; Nomeadamente a partir das dimensões cultural e social, que são as dimensões trabalhadas por excelência pelo Serviço Social.

Pode ainda problematizar a sua própria acção teórica e acção prática, bem como os modelos da sua interdependência e reciprocidade.

Nesta perspectiva, exige-se uma disciplina curricular autónoma que inicie os estudantes na prática da investigação.

Então a disciplina “investigação” sempre foi concebida pela área da Saúde como uma disciplina autónoma que, embora construindo objectos de pesquisa no campo da saúde, nunca foi considerada dependente do Estágio ou como suporte ao Estágio. Também nunca foi considerada como uma “instrumentalização” para a sua acção teórica no âmbito do Estágio, pois existem no plano curricular outras disciplinas que cumprem estes objectivos.

3. A articulação a partir de um determinado sector de Política Social (ex. saúde), entre (a) TPSS, (b) Estágio e (c) Investigação, é concebida respectivamente da seguinte forma:
 - (a) Sensibilização dos estudantes para as condições teóricas, sociais e profissionais que caracterizam aquele sector;
 - (b) Iniciação do processo de observação/compreensão e exercitação da acção profissional, sempre na perspectiva da interdependência entre a dimensão teórica e a dimensão prática que enformam o processo profissional;

- (c) Iniciação dos estudantes na prática da investigação, orientada para problemáticas relacionadas com o mesmo sector.

Então, se por um lado ao nível do debate académico-científico podemos colocar a questão se o S.S. constitui ou não uma disciplina do universo das disciplinas das ciências sociais.

Já, por outro lado, é inquestionável que o SS constitui uma profissão insubstituível cuja intervenção tem por objectivo reabilitar os laços e as relações sociais que constituem o tecido social; permitindo a cada um, qualquer que seja o seu “handicap” encontrar ou reencontrar um lugar no corpo social, um reconhecimento, um status, uma identidade, que respeite o sentido da sua cidadania.

Cada ser humano é uma entidade complexa, feita de interações constantes entre uma multiplicidade de factores: biológicos, psicológicos, sociais, económicos, jurídicos, culturais, etc., que produzem a sua singularidade.

É por esta razão que o “apoio psico-social ao doente (...)”, como se refere o texto oficial acerca do nosso conteúdo funcional (nomeadamente nos hospitais) não tem um conteúdo do “psico-social” strito sensus, ou seja, do apoio à pessoa individualizada, mas engloba sim o sentido do conceito de uma “abordagem global” que tem em conta a pluridimensionalidade dos seres humanos. Não se trata mais de acompanhar a “pessoa” mas “a pessoa em situação”, ou seja, nos seus papéis sociais e nas suas redes de sociabilidade.

O campo da saúde é um campo complexo de interesses, negociações e interações, altamente hierarquizado. Aqui coexistem diferentes concepções de política social para o sector de acordo com os diversos contextos históricos, sociais e políticos; coexistem diferentes “contextos de situação” das acções/respostas de saúde, relativamente, por um lado, à complexidade organizacional e, por outro lado, à complexidade das redes de relações que estruturam este sector. Mas, também interagem diferentes agentes e organizações de classe em presença, e por isso, diferentes estratégias colectivas de classe condicionam os processos de interacção, negociação, comunicação e participação; e, coexistem diferentes saberes técnico-científicos e, por conseguinte, diferentes níveis de reconhecimento social e diferentes níveis de legitimidade científico-política no que diz respeito às diversas estratégias de participação e influencia no processo de produção e negociação de políticas de saúde; sabendo-se ainda que este processo é estruturado, - por diversos interesses económicos e políticos, - por diversos interesses corporativos entre classes profissionais, - e ainda, por diversos tipos de solicitações e necessidades entre as diferentes classes sociais de origem dos utilizadores dos serviços.

Então parece-nos que, destas características contextuais e processuais decorre uma outra dimensão, ou seja, uma diferenciação e hierarquização de poderes e, por conseguinte, o reforçar de diferentes possibilidades de participação e influencia no processo político de elaboração e organização das medidas de política social.

Segundo Graça Carapinheiro, nestes processos de negociação os participantes não

ocupam lugares semelhantes, embora possamos admitir que alguns possuam idêntico poder argumentativo no âmbito dos saberes e experiências de socialização vivenciadas por cada um. A rede de relações sociais que estruturam as organizações de saúde (nomeadamente, as organizações hospitalares), corresponde a uma estruturação de poder entre as diferentes categorias profissionais que protagonizam a divisão do trabalho nestas organizações, caracterizada pela situação privilegiada do corpo médico, pelo monopólio que detêm dos saberes e competências consideradas fulcrais para a produção de cuidados. Por outro lado, a partir desta estruturação do poder nos serviços e da situação privilegiada que os médicos dispõem nesta estruturação, podemos compreender a racionalidade das estratégias dominantes e os constrangimentos que são impostos, e/ou, as oportunidades que são permitidas às outras categorias profissionais no desenvolvimento das suas estratégias recíprocas. (Carapineiro. 1993:82-83)

É neste contexto que colocamos a necessidade de dar visibilidade às relações entre *formação/trabalho*, E COMPREENDER O PAPEL QUE A FORMAÇÃO (inicial, contínua, pós-graduação, ou iniciativas individuais) tem desempenhado ou pode desempenhar na configuração das relações socio-profissionais estratégicas no âmbito das organizações da saúde.

A teoria das profissões coloca-nos geralmente cinco condições indispensáveis para que possamos falar de uma profissão, -A delimitação de um objecto (no nosso caso, o sistema de relações sociais que configuram determinada família, determinado grupo, determinada comunidade, ou determinada sociedade); - A existência de um sistema de conhecimentos (conjunto de saberes teóricos, técnicos, metodológicos, transmissíveis);

- Um sistema de referências a valores (base de uma ética ou de uma deontologia);
- O reconhecimento pela sociedade e pelas outras profissões dos três elementos precedentes, os quais lhe atribuem um lugar específico; e,
- O control de todo o sistema que permite definir metas de desenvolvimento e de adaptação e, dar as garantias necessárias e suficientes como créditos de poder e prestígio.

Ora, estas realidades ou condições, não podem existir e manter-se senão através de um certo numero de instâncias profissionais que se encarregam de verificar e dar visibilidade às condições referidas.

Em nossa perspectiva, estas instâncias profissionais são necessariamente o aparelho de formação e os organismos de classe com reconhecido direito público (os quais se constituem conjuntamente e complementarmente em lugares de elaboração e defesa da ideologia, da cultura e do saber profissional.

Para que estas instâncias profissionais possam contribuir para demonstrar a utilidade social da profissão e assegurar a sua permanência e adaptação é necessário que cumpram três funções essenciais: A função de concepção e de transmissão (elaboração e

ensinamento dos saberes, saber-fazer e saber-ser); A função de defesa e ilustração (proteger o seu campo de intervenção, alargar e justificar as suas práticas); e, a função crítica, essencialmente quando se trata de profissões intelectuais que devem introduzir racionalidade, processo científico, fundamentos epistemológicos e éticos.

É então a este nível que se coloca a pertinência da produção de relações estreitas entre o aparelho de formação (com reconhecimento científico); os organismos de classe (com reconhecida legitimidade pública); todos os profissionais (com o seu dinamismo formativo e associativo).

BIBLIOGRAFIA

- LEBOTERF, G (1994) - *De la compétence. Essai sur un attracteur étrange*. Paris: Éditions d'Organisation, 1994.
- CANÁRIO, R. (org) (1997) - *Formação e situações de trabalho*. Porto Editora, 1997.
- ISSSP, Área da Saúde, Articulação entre: disciplina de “teorias e práticas de intervenção social em saúde”, disciplina de “investigação” e disciplina de “estágio”. Texto policopiado, Julho, 1999.
- CARAPINHEIRO, Graça (1993) - *Saberes e Poderes no Hospital*, Porto. Ed. Afrontamento, 1993.
- PIRES, Luisa (1999) - *Entre as Estruturas e as Interações: Os princípios de racionalização da acção profissional de Assistentes Sociais hospitalares*. Tese de Mestrado - ISSSP, 1999.