



Escola Superior de Saúde Atlântica

Universidade Atlântica

Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo: Que experiências?

Filipe Candeias Correia da Gama

Sara da Cunha Pimenta Barros

IV Curso de Licenciatura em Enfermagem

Barcarena, Dezembro 2007

Escola Superior de Saúde Atlântica

Universidade Atlântica

Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo: Que experiências?

Filipe Candeias Correia da Gama

Sara da Cunha Pimenta Barros

Professora Orientadora: Mestre Enfermeira Rita Kopke

Monografia Final de Curso

Barcarena, Dezembro 2007

“Na nossa vida cotidiana, mil e uma razões nos impedem de viver e tomar consciência plena das nossas emoções. Elas parecem muito ameaçadoras, muito perigosas para as deixar exprimirem-se livremente. Mas na segurança da Relação Terapêutica, elas podem ser evocadas e vividas por aquilo que elas são.”

Carl Rogers, 1961

Agradecimentos

À Enfermeira Rita Kopke pela sua disponibilidade, dedicação e paciência;

Aos Enfermeiros que participaram no nosso estudo,

À nossa família que sempre nos apoiou em todos os momentos e decisões;

Aos nossos amigos pelas alegrias, brincadeiras subtilezas e preocupações;

A todos os que não agradecemos directamente mas que estão implícitos na ajuda que nos deram ao longo da nossa caminhada;

Obrigado.

Resumo

Num mundo de desigualdades, o número de pessoas Sem-Abrigo continua a aumentar. Com condições tão precárias de vida, a sua saúde está constantemente em risco. Sabendo que este tema é pouco abordado no âmbito da Enfermagem e notando que existe pouco conhecimento do papel do Enfermeiro no cuidar desta população, delineamos a seguinte questão de investigação: “Quais as experiências dos Enfermeiros que prestam Cuidados de Saúde aos Sem-Abrigo, na nossa sociedade?”

Daí surge como objectivo geral do estudo: “Conhecer as experiências dos Enfermeiros prestadores de cuidados aos Sem-Abrigo”, a partir do qual traçamos os seguintes objectivos específicos: “Conhecer a realidade dos Sem-Abrigo”, “Conhecer as instituições que prestam apoio aos Sem-Abrigo”, “Identificar os sentimentos dos Enfermeiros presentes na prestação de cuidados”, “Identificar a razão da participação dos Enfermeiros nestes cuidados” e ainda “Reconhecer a importância do papel dos Enfermeiros na participação nos cuidados de saúde aos Sem-Abrigo.”

O presente estudo integra-se numa abordagem de Paradigma Qualitativo, do tipo descritivo experimental, com análise metodológica preconizada por Bardin (1997).

A amostra seleccionada foi não probabilística intencional, constituída por 3 Enfermeiras que trabalham ou trabalharam em instituições (AMI e Médicos do Mundo) que lhes permitiram ter experiência nesta área, no mínimo de um ano.

Para a recolha de dados, optamos pela realização de uma entrevista semi-estruturada e áudio gravada, cumprindo as considerações éticas fundamentais.

Para a apresentação, análise e discussão dos dados utilizamos a análise temática qualitativa de conteúdo, com metodologia preconizada por Bardin (1997), a partir do qual estabelecemos as seguintes categorias:

- Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo;
- A Sociedade Actual e o Mundo dos Sem-Abrigo;
- Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo.

Após a análise dos dados chegamos à conclusão que a forma como a sociedade actual encara a existência de Sem-Abrigo, influencia especificamente a forma como o Enfermeiro vai cuidar desta população. Daí se levanta o elevado grau de importância que a integração, neste mundo tão peculiar, representa para os Enfermeiros, sendo que é com esta que se tornam capazes de oferecer o melhor dos seus cuidados, recorrendo à sua melhor arma – a Relação de Ajuda.

Abstract

In a world of inequalities, the number of Homeless People is still rising. With such precarious life conditions, their health is constantly at risk. Knowing that this theme is under approached in the ambit of Nursing and noticing that exists little knowledge about the Nursing role in the care of this population, we delineated the following investigation question: “What are the experiences of the Nurses who render health care to the Homeless, in our society?”

Hence arises as the study’s general objective: “To know the experiences of the Nurses in the health care of the Homeless People”, from which we delineated the following specific objectives : “To know the Homeless People reality”, “To know the institutions that support the Homeless People”, “Identify the feelings of the Nurses present in the rendering of care”, “Identify the reason of the Nurses’s participation in these cares” and also “Recognize the importance of the Nursing role in the health care of the Homeless People.”

The following study is integrated in a Qualitative Paradigm approach, of the exploratory descriptive type, with methodology preconized by Bardin (1997).

The selected sample was non probabilistic intentionally, being constituted by Nurses who work or worked in institutions (AMI and Médicos do Mundo) that allowed them to have experience in this area, at least for one year.

For the data gathering, we chose the realization of a semi-structured and audio-taped interview, following the fundamental ethic considerations.

For the presentation, analysis and discussion of the data we used the thematic analysis of content, with methodology preconized by Bardin (1997), from which we established the following categories:

- Contextualization in the Homeless World;
- The Current Society and the Homeless World;
- Nurses’s feelings in the Care of the Homeless.

After the data analysis we arrived at the conclusion that the way the current society faces the existence of Homeless People, influences specifically how the Nurse will care for this population. Therefore it is accentuated the high degree of importance that representation

of the integration has for Nurses in such peculiar world, being with this that the Nurses become capable of offering the best of their care, using their best weapon – the Aid Relation.

Lista de Siglas

- AMI – Associação Médica Internacional
- OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
- OIT – Organização Internacional do Trabalho

Índice

Índice de Quadros.....	X
1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico	4
2.1 Sem-Abrigo: Uma Realidade Social.....	4
2.2 A Enfermagem no Mundo dos Sem-Abrigo	11
2.2.1 A essência do Cuidar na Enfermagem	11
2.2.2 A Relação de Ajuda	12
2.2.3 Cuidados de Saúde e os Sem-Abrigo	14
3. Desenho Metodológico do Estudo.....	16
3.1 Paradigma de Investigação	16
3.2 População alvo e Amostra	17
3.3 Instrumentos de recolha de dados	18
3.4 Realização das entrevistas	19
3.5 Análise dos dados	21
3.6 Considerações Éticas	22
4. Apresentação, Interpretação e Análise dos Dados.....	25
4.1 Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo.....	26
4.2 A Sociedade Actual e o Mundo dos Sem-Abrigo.....	33
4.3 Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo	38
5. Conclusão	46
6. Implicações e Limitações do Estudo	49
7. Sugestões	50
8. Referências Bibliográficas	51
9. Apêndices	54
Apêndice I.....	55
Apêndice II	57
Apêndice III.....	59
Apêndice IV	61
Apêndice V	76
10. Anexos	78
Anexo I	79

Índice de Quadros

Quadro 1 – Resumo de Categorias e respectivas Unidades de Contexto	25
Quadro 2 - Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo	26
Quadro 3 - Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo: Razões de Integração	27
Quadro 4 - Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo: Razões de Integração: Processo de Adaptação à realidade dos Sem-Abrigo	29
Quadro 5 - Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo: Razões de Integração: Visão Progressiva do contexto Social	32
Quadro 6 - A Sociedade Actual e o Mundo dos Sem-Abrigo	33
Quadro 7 - A Sociedade Actual e o Mundo dos Sem-Abrigo: Aspectos da Sociedade Actual	35
Quadro 8 - A Sociedade Actual e o Mundo dos Sem-Abrigo: Rede de Apoio Social ...	37
Quadro 9 - Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo.....	38
Quadro 10 - Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo: Aspectos Negativos	39
Quadro 11 - Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo: Aspectos Positivos	40
Quadro 12 - Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo: Descontentamento por parte dos Enfermeiros	40
Quadro 13 - Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo: Satisfação Pessoal	43
Quadro 14 - Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo: Relação Enfermeiro – Sem-Abrigo	44

1. Introdução

O presente estudo no âmbito académico, tem como finalidade a realização de um trabalho de Monografia, sendo este uma exigência determinada para a conclusão do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Escola Superior de Saúde Atlântica – Universidade Atlântica. O tema por nós escolhido foi o “Os Cuidados de saúde aos Sem-Abrigo”, focando, mais especificamente, as experiências dos Enfermeiros no Cuidar desta população.

O método científico é um conjunto de procedimentos sistematizados e rigorosos, que levam à aquisição de novos conhecimentos, onde os investigadores lutam para encontrar uma solução para os seus problemas. Deste modo, procuram a dar sentido à experiência humana e assim compreender a regularidade dos fenómenos e prever circunstâncias futuras. (Polit, 1999)

Assim, consideramos que a Enfermagem deve conjugar os conhecimentos adquiridos através deste método, para a poder acompanhar e dar resposta às expectativas e perspectivas da saúde da Humanidade.

Quando percorremos as ruas das nossas cidades, deparamo-nos frequentemente com pessoas designadas de Sem-Abrigo, e na maior parte das vezes ignoramo-las, passando por elas sem nada fazer, apenas pensando (nunca dizendo) “coitado” e sentimo-nos incapazes de as ajudar. Na verdade, esta ajuda é possível e está ao alcance de todos nós.

Ao enfrentarmos esta realidade, como futuros profissionais de saúde, reflectimos e questionamo-nos de como seria a vida destas pessoas. Não pudemos deixar de nos interrogar qual a sua acessibilidade aos cuidados de saúde e como seria a experiência por nós vivida a Cuidar um dia, desta população.

Considerando que a Enfermagem é a arte de Cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade é o Cuidar do ser humano, individualmente, em família ou em comunidade de modo integral e holístico, e que desenvolve, autonomamente ou em equipa, actividades de promoção e protecção da saúde, prevenção e recuperação de doenças, questionamos: Qual o papel dos Enfermeiros no apoio aos Sem-Abrigo? Quais os sentimentos por eles vividos no Cuidar aos Sem-Abrigo?

Foram estas as nossas questões iniciais, que nos levaram ao desenvolvimento desta investigação, para que consigamos inter-relacionar e enquadrar o papel do Enfermeiro e a sua importância a nível dos cuidados de saúde ao Sem-Abrigo.

A Enfermagem tem, entre as suas metas, a preocupação de realizar ou evitar as alterações biofísicas e psicossociais das pessoas. Fenómenos, como a exclusão social, levam a que a população excluída, perca parte, ou mesmo toda, a informação sobre os direitos que têm como pessoa única e individual. Os cuidados de saúde, são imprescindíveis para o desenvolvimento de um País, pois, são estes cuidados que proporcionam bem-estar aos indivíduos, e conseqüentemente melhor qualidade de vida. Assim, “ Cuidar é, e será sempre, indispensável, não apenas à vida dos indivíduos, mas à perenidade de todo o grupo social.” (Collière, 1999, pág.15).

Sendo este tema pouco abordado no âmbito da Enfermagem, notamos que existe desconhecimento acerca do papel do Enfermeiro nos cuidados de saúde aos Sem-Abrigo, e que conhecimento retirar destas experiências, deste Cuidar. Daí surge a nossa questão de investigação: “Quais as experiências dos Enfermeiros que prestam cuidados de saúde aos Sem-Abrigo, na nossa sociedade?”.

A partir da questão de investigação, definimos como objectivo geral deste _____ trabalho:

- Conhecer as experiências dos Enfermeiros prestadores de cuidados aos Sem-Abrigo.

E como objectivos específicos, delineamos:

- Conhecer a realidade dos Sem-Abrigo;
- Conhecer as Instituições que prestam apoio aos Sem-Abrigo;
- Identificar os sentimentos dos Enfermeiros presentes na prestação de cuidados;
- Identificar a razão da participação dos Enfermeiros nestes cuidados;
- Reconhecer a importância do papel dos Enfermeiros na participação nos cuidados de saúde aos Sem-Abrigo.

Com o intuito de atingir os objectivos traçados, recorremos ao paradigma qualitativo, interpretando os resultados através de uma análise temática qualitativa de conteúdo.

O paradigma qualitativo é trabalhado pelos investigadores através de métodos que utilizam uma abordagem da realidade interpretativa e naturalista, para compreender e estudar as “coisas” nos seus locais de origem, procurando dar sentido e interpretar o significado que as outras pessoas lhe dão. (Denzin e Lincoln, 1994). Deste modo, é possível afirmar que este paradigma permite um raciocínio holístico, pois tem a preocupação de conhecer a totalidade do fenómeno em estudo.

Nesta sequência, onde temos definido o tema, o problema e os objectivos, iremos proceder ao desenvolvimento, o qual estruturamos em capítulos.

Assim, apresentamos o capítulo “Enquadramento Teórico”, em que realizamos uma pequena abordagem à situação da nossa sociedade actual, referindo conceitos de pobreza, exclusão social, Sem-Abrigo, Enfermagem e cuidados de Enfermagem conseguidos para esta população.

No capítulo “Metodologia”, apresentamos as nossas opções a nível metodológico, descrevendo o percurso realizado para a obtenção dos dados e a forma como serão tratados. Para efectuarmos a recolha de dados, entramos em contacto com a AMI (Associação Médica Internacional) e com a instituição Médicos do Mundo, em que ambas as Instituições possuem equipas de Enfermagem específicas, que prestam apoio, encaminhamento e cuidados de saúde para a população dos Sem-Abrigo.

De seguida apresentamos o capítulo “Apresentação, Interpretação e Análise dos Dados”, onde procedemos à análise e interpretação dos dados recolhidos.

No capítulo “Conclusão”, fazemos alusão às conclusões retiradas da realização deste trabalho.

Para finalizar, apresentamos o capítulo “Implicações e Limitações do Estudo”, onde referimos as limitações encontradas na realização deste trabalho e ainda o capítulo “Sugestões”, onde oferecemos sugestões para futuros trabalhos sobre a mesma área.

Para a redacção deste estudo de investigação, utilizamos Mário Azevedo como autor de referência.

2. Enquadramento Teórico

2.1 Sem-Abrigo: Uma Realidade Social

“Desde finais de 1800, os Enfermeiros comunitários têm sido líderes a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde para indivíduos, famílias, e comunidades. Tornou-se claro que a Enfermagem comunitária ao longo do mundo, de um país para outro, tem mais semelhanças do que diferenças.” (Stanhope & Lancaster, 1999, pág.1)

Tendo em conta que o mundo dos Sem-Abrigo é envolvido pela Enfermagem comunitária, é a partir destas semelhanças entre os vários países que podemos trocar conhecimentos para melhor cuidarmos desta população.

Assim, a enorme evolução mundial ocorrida nas últimas décadas, trouxe à nossa sociedade outras realidades muito características dos novos tempos.

A economia à escala global e o chamado capitalismo liberalista, causaram mutações sociais muito relevantes. Todas estas alterações fizeram com que o panorama social ficasse ainda mais complexo causando grande debate.

Dentro de todo este contexto “... o combate à pobreza, à exclusão social e à precariedade constituem desígnios nacionais, europeus e mundiais” (Félix, O.I.T., pág.V). É necessário corrigir as assimetrias sociais que existem e promover a inclusão social, mas esta necessidade não pode ser apenas exigida ao Estado mas à sociedade em geral.

Ainda em Novembro de 2007, na XVII Cimeira Ibero-Americana, o nosso Ilustre Presidente da República referiu que a pobreza e a desigualdade “... são inimigas do respeito pelos direitos humanos, minam a confiança nas Instituições democráticas e prejudicam a concretização plena da ideia de progresso” (Branco, 2007, pág.1) e ainda, comentando um estudo recente que mostrava que Portugal está entre os mais pobres da Europa, afirmou de tinha vergonha da posição da Portugal neste ranking.

É de extrema importância debruçarmo-nos sobre estes assuntos e reflectirmos sobre aquilo que está a ser feito para reduzir estes números, não só por parte do Estado e por parte de diversas organizações, mas também por nós mesmos.

Devemos reflectir sobre esta matéria não só a nível mundial, ou do país, mas também ao nível da cidade em que vivemos, e constatar que existem pessoas a dormir nas ruas, e por vezes à entrada da nossa própria casa.

São inúmeros os processos que conduzem à pobreza, e que consequentemente levam à existência de pessoas sem um tecto para poderem ter as mínimas condições de higiene, conforto e alimentação. Esta situação, é vivida, na nossa sociedade, que com frequência opta por a ignorar e esquecer.

A pobreza, enquanto fenómeno multiforme e problema eminentemente humano, não se reduz à sua expressão objectiva. Comporta, igualmente, uma dimensão subjectiva, que seria grave ignorar, uma vez que “ ser pobre não é apenas... ter um rendimento inferior a um certo limiar, é viver ... na incerteza do amanhã,... é fazer quotidianamente a experiência da indeferença ou do desprezo dos outros, incluindo o desprezo de si próprio.” (Bartoli, 2003, pág. 19)

Seguindo este pensamento, consideramos relevante aprofundar a questão da pobreza em Portugal, incidindo sobre os Sem-Abrigo e as suas formas de viver.

Segundo a Comissão das Nações Unidas para os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (2001): “ A pobreza pode ser definida como uma condição humana caracterizada por uma privação sustentada ou crónica dos recursos das capacidades, das escolhas, da segurança e do poder necessários para que se possa desfrutar de um padrão de vida adequado, bem como de outros direitos civis, culturais, económicos, políticos e sociais.” (citado por: Comissão Internacional dos Enfermeiros, 2004, pág.5)

Para João Sebastião (1998):

“O conceito de pobreza tem sido, geralmente definido segundo três abordagens: uma absoluta, outra relativa e, por fim, uma subjectiva. Por pobreza absoluta, entende-se a capacidade de satisfazer as necessidades elementares, não sendo tomado em conta o contexto em que o fenómeno se produz, pois as necessidades consideradas como básicas seriam de tipo universal. As dificuldades em o operacionalizar são óbvias, uma vez que a definição de necessidades básicas pressupõe que todos os indivíduos tenham as mesmas e que estas não variem de acordo com os factores culturais, sociais ou mesmo geográficos. Por pobreza relativa considera-se a situação, em que,

determinados indivíduos e grupos se encontram comparativamente aos padrões de vida considerados como aceitáveis nessa sociedade. Por pobreza subjectiva, entende-se o resultado de um processo de auto-avaliação relativamente à situação em que o indivíduo ou grupo se encontram, sendo por isso, um conceito próximo do de privação relativa.” (pág. 9)

Mas, o conceito de pobreza necessita de reflexão e análise, pois, este é “influenciado por muitas variáveis, incluindo crenças, valores e conhecimentos pessoais...” (Stanhope & Lancaster, 1999, pag.108). Por isso, como cada pessoa tem uma opinião pessoal de pobreza, e percebe-a de diferentes formas, é influenciada a forma como o Enfermeiro presta cuidados e como a pessoa se deixa cuidar. Os Enfermeiros devem explorar as suas crenças, valores e conhecimentos pessoais sobre ser Sem-Abrigo, para poderem compreender o que isso significa.

Além disso, os medos e preconceitos erróneos dos prestadores de cuidados de saúde, relativamente à pobreza, podem criar barreiras que os impedem de se relacionar com aqueles que vêm de meios socio-económicos e culturais diferentes.

Nesta sequência, verificamos que está claro que a pobreza afecta directamente a saúde e o bem-estar das pessoas. A população pobre tem uma taxa mais elevada de doenças crónicas, taxas de morbilidade e mortalidade infantil mais elevadas, menor esperança de vida, problemas de saúde mais complexos e limitações físicas maiores como resultado de doença crónica. Estes problemas de cuidados de saúde, resultam de barreiras que impedem o acesso aos mesmos, tais como incapacidade de pagar cuidados de saúde, falta de seguro, localização geográfica, idioma, má distribuição dos prestadores de cuidados, dificuldades de transporte, horário inconveniente das consultas e atitudes dos prestadores dos cuidados de saúde. (Stanhope & Lancaster, 1999)

“Os problemas de pobreza e exclusão social têm-se agravado nas últimas décadas, não só com a persistência e agravamento de formas tradicionais, como também com novas manifestações e modalidades, para além do alargamento das desigualdades entre os países, entre as classes sociais e entre os indivíduos.” (O.I.T., 2003, pág.10)

Como já vimos a pobreza não é, como vulgarmente se pensa, a simples falta de recursos económicos, mas também pode ser entendida como a carência de serviços essenciais (como a educação ou a saúde), a incapacidade de realizar escolhas ou de participar activamente na sociedade. Deste modo, surge um novo conceito, a exclusão social, que se integra, de certa forma, nesta definição de pobreza.

A exclusão social e pobreza são dois conceitos independentes mas relacionados, isto é, a pobreza pode acontecer sem exclusão social e a exclusão social pode acontecer sem pobreza, porém uma pode levar à outra.

“A noção de exclusão é uma categoria vaga, fluída e imbuída de uma grande ambiguidade” (Lopes, 1999, pág.16)

Para o mesmo autor, na “...modernidade avançada, os regimes sociais passaram a ser estruturados pelas exigências e consequências da globalização e que as dinâmicas sociais são modeladas pela tensão sistémica subjacente que poderíamos formalizar nas homologias: mundalização/neotribalização, universalidade/singularidade, abertura/autocentração-fechamento” (pág.15). Ou seja, apesar de vivermos numa sociedade cada vez mais globalizada, o que acontece, ao inverso da nossa economia, é uma individualização do sujeito social. Tal situação leva, cada vez mais, ao afastamento e ruptura de laços com a sociedade.

Portanto, a exclusão social não é mais que “uma construção social” (Lopes, 1999), assente nas várias disfunções da nossa sociedade.

A “... precariedade, vulnerabilidade e pobreza, ... conduzem progressivamente aos espaços do «vazio» socio-simbólico, à ruptura do laço social, à orfandade de pertenças e finalmente ao estatuto de «assistido», fora do jogo social” (Lopes, 1999, pág.17), isto considerando o princípio de binaridade, ou seja, segundo este princípio a sociedade é constituída por pessoas dentro/fora do jogo social, sendo este jogo a participação activa na sociedade.

Assim, segundo o pensamento referido, tal situação dá origem à exclusão social.

Mas quais os critérios que regulam a “lógica da inclusão/exclusão”?

Há autores que explicam a exclusão social de uma forma mais esquematizada, que é o caso de Costa (2001) que divide este fenómeno em cinco tipos: Económico, Social, Cultural, Patológico e por Comportamentos Auto-destrutivos.

O tipo de exclusão económico, está relacionado com a pobreza, escassez/falta de recursos e à sua privação. O tipo social, refere-se à falta de uma rede de laços/apoios, “caracterizada pelo isolamento...” (Costa, 2001, citado por Abreu & Antunes, 2005, pág. 22) sendo esta inexistência de apoios imposta ou por escolha pessoal.

No tipo cultural, o que acontece é uma incapacidade de adaptação/integração social, que “levam a atitudes de racismo, a xenofobia ou a certas formas de nacionalismo que podem, por si só, dar origem à exclusão social de minorias étnico-culturais.” (Costa, 2001, citado por Abreu & Antunes, 2005, pág.23)

Um bom exemplo, deste tipo de exclusão, é a imigração de pessoas oriundas do Leste da Europa para Portugal, que tem vindo a aumentar entre a população Sem-Abrigo (GIL et al, 2005).

Outro tipo de exclusão, é o patológico “designadamente de natureza mental, que pode estar subjacente a situações de exclusão social”. (Abreu & Antunes, 2005, pág.22)

Porém, é difícil precisar, se a patologia “é a causa ou efeito da situação de Sem-Abrigo” (Costa, 2001, citado por Abreu & Antunes, 2005, pág.23) pois, problemas psicológicos podem levar à exclusão social e “a permanência na rua longe dos laços sociais, é também, uma situação que pode conduzir à patologia mental.” (Abreu & Antunes, 2005, pág.23)

Por último, existe a exclusão social como “...consequência de comportamentos auto-destrutivos. Trata-se de comportamentos relacionados com a toxicodependência, o alcoolismo, a prostituição...” (Costa, 2001, citado por Abreu & Antunes, 2005, pág. 23). Esses comportamentos, podem ser tanto por causas, como consequências de ser Sem-Abrigo.

Vulgarmente pensa-se que nos países ditos ricos, a exclusão social está a diminuir mas a Organização Internacional do Trabalho (2003) refere que:

“Muitos dos relatórios referidos, sobretudo da União Europeia e da OCDE, vieram mostrar que, não só a pobreza não estava erradicada desses países [países ditos ricos], como as suas bolsas estavam a aumentar (em consonância com os níveis de desigualdade social e de rendimento), novas situações estavam a surgir (sobretudo junto das crianças, dos desempregados de longa duração, dos reformados e pensionistas, das famílias com monoparentalidade

feminina, dos indivíduos com baixos níveis de escolarização e das minorias étnicas), com uma expressão radical no aumento dos Sem-Abrigo (característica das grandes cidades), além de que se agravavam as situações de exclusão social mesmo sem pobreza evidente (caso dos idosos e das crianças e dos jovens sem atenção familiar). ” (pág.10)

No extremo, esta forma de exclusão social, poderá conduzir à situação de Sem-Abrigo que é, sem dúvida, a forma mais grave e complexa de exclusão social.

Quando se aborda a temática dos Sem-Abrigo, a primeira imagem que nos ocorre é uma pessoa sem casa, que vasculha em caixotes de lixo e mendiga pelas ruas.

Contudo, o termo “Sem-Abrigo”, utilizado na actualidade, parece acentar num sentido mais alargado à questão da pobreza e da exclusão social, e num sentido mais restrito a questão da habitação. Assim, “... na maior parte dos casos os Sem-Abrigo têm casa. O que acontece é que não vivem lá, por corte de relações familiares. O abandono da casa pode não ser mais do que a consequência do verdadeiro problema.” (Costa, 2001, citado por Abreu & Antunes, 2005, pág.13)

Mas há uma grande dificuldade na definição de Sem-Abrigo pois “a definição de Sem-Abrigo abrange um espectro de situações que têm em comum uma falta de meios (pobreza) e dos laços comunitários (exclusão social)” (Bento e Barreto, 2003, pág. 26)

Os mesmos autores referem ainda que “ ... o conceito de Sem-Abrigo corresponde à perda de casa associada à perda de laços com a família e a sociedade.” (pág. 26) Portanto, um Sem-Abrigo é alguém que para além de não ter uma casa, perdeu todos os laços com a sociedade. Por isto que referimos que ser Sem-Abrigo é o extremo da exclusão social.

Para compreendermos melhor o que é um Sem-Abrigo necessitamos de saber quais são os factores que levam a essa situação. São várias as causas apontadas como conducentes a esta condição, desde factores socio-económicos, à desafiliação, às condições mentais até à identificação cultural.

Relativamente às influências socio-económicas, podemos referir os elevados preços do mercado habitacional, as dificuldades económicas, a grande competitividade, exigência e precariedade de trabalho e exigência a nível educacional. A maior parte dos Sem-Abrigo apresenta uma baixa escolaridade. (Bento e Barreto, 2003)

De acordo com vários autores, o processo de se tornar Sem-Abrigo resulta da perda de laços com várias Instituições sociais, nomeadamente a família, o trabalho, a escola, o lazer e a política. Esta perda de laços vincutativos com a sociedade é chamada de desafiliação, sendo este um conceito que “ ... remete simultaneamente para o nível individual e social, na medida em que os laços filiativos representam a ligação entre o indivíduo e o grupo.” (La Gory et al., 1999, citado por Bento e Barreto, 2003, pág.33)

O facto de existirem níveis altos de perturbação mental e uso e abuso de substâncias ilícitas e de álcool, tem sido várias vezes referenciado em estudos feitos sobre a população Sem-Abrigo. É lógico que, independentemente de serem a causa ou o efeito da condição de Sem-Abrigo, “... a existência de graves problemas de saúde mental nesta população condiciona fortemente as suas possibilidades de inserção na sociedade convencional”. (Bento e Barreto, 2003, pág. 33).

Por fim, alguns autores têm verificado que a vida na rua tem a sua própria “cultura” e “regras” o que faz com que haja uma aculturação (relativamente à sociedade) por parte da pessoa que vive na rua, ou seja, o Sem-Abrigo adapta-se a viver na rua ao estilo de vida, “regras” e “cultura” adjacentes, tudo isto faz com que ele tenha mais dificuldade em se voltar a adaptar à sociedade. Este fenómeno não é uma causa do “Estar Sem-Abrigo” mas justifica o “Ser Sem-Abrigo”.

Deste modo, quando um indivíduo abandona a sua situação familiar, presencia, numa fase inicial, o medo pelo desconhecido e pela situação que passa a viver e não consegue encontrar outras alternativas – Estar Sem-Abrigo.

À medida que o tempo passa, e a situação se mantém, estar sem abrigo passa a ser uma situação “normal” para o indivíduo que sofre um processo de acomodação, impedindo-o de voltar a regularizar a sua situação familiar. – Ser Sem-Abrigo.

2.2 A Enfermagem no Mundo dos Sem-Abrigo

Dentro do âmbito no nosso tema, consideramos pertinente enquadrar a prática da Enfermagem no mundo dos Sem-Abrigo, uma vez que esta população se encontra bastante carente de cuidados, nomeadamente de cuidados primários.

Sendo o Enfermeiro o profissional que respeita o valor e a “...dignidade do ser humano...” (Stanhope & Lancaster, 1999, pág. 720), torna-se no elemento essencial que penetra eficazmente no seio desta população, assegurando uma “... capacidade de identificar a situação e de intervir de uma forma a poder restaurar, manter e promover a saúde...” (Stanhope & Lancaster, 1999, pág. 720) destes indivíduos.

2.2.1 A essência do Cuidar na Enfermagem

Sendo a Enfermagem uma ciência humana, de pessoas e de experiências com campo de conhecimento, fundamentações e prática do Cuidar dos seres humanos, o Enfermeiro deve encontrar estratégias para ultrapassar barreiras que dificultam o Cuidar.

A maneira como os Enfermeiros cuidam é de facto única, e de forma a compreender o seu significado, achamos pertinente definir o Cuidar e a sua essência.

Então, para Hesbeen (2000), “Cuidar é uma arte, é a arte do terapeuta, aquele que consegue combinar elementos de conhecimento, de destreza, de saber-ser, de intuição, que lhe vão permitir ajudar alguém, na sua situação singular.” (pág 37)

A prestação de cuidados de saúde pode ser realizada por um vasto leque de profissionais de saúde (médicos, auxiliares de acção médica, etc.). Contudo, a Enfermagem possui certas particularidades que a tornam única; tem a liberdade para actuar como a verdadeira prestadora de cuidados, cuja finalidade é exercer uma arte, que à partida não está “... limitada e esvaziada da sua essência pelas regras redutoras de uma certa forma de cientificidade...” (Hesbeen, 2000, pág. 46).

Portanto, os cuidados de Enfermagem são caracterizados, mais “... pela subtilidade, pela espontânieidade, pela criatividade e pela intuição do que pela ciência e pela técnica.” (Hesbeen, 2000, pág. 48)

É por isso que quando é atingido o limite de actuação de outros prestadores de cuidados, os profissionais de Enfermagem, segundo Hesbeen (2000) têm sempre a “...

possibilidade de fazer mais alguma coisa por alguém, de o ajudar, de contribuir para o seu bem-estar, para a sua serenidade, mesmo nas situações mais desesperadas” (pág 47), isto acontece porque os cuidados de Enfermagem “... são compostos de múltiplas acções que são sobretudo, ... uma imensidão de «pequenas coisas» que dão a possibilidade de manifestar uma «grande atenção»” a quem é cuidado, “... ao longo de vinte e quatro horas do dia.” (pág. 47)

2.2.2 A Relação de Ajuda

De entre muitas outras competências do Enfermeiro, o desenvolvimento da Relação de Ajuda entre o profissional e o utente, é o elo essencial para a sua recuperação, uma vez que proporciona a confiança entre ambos e permite à pessoa aderir da melhor forma aos cuidados que lhe são prestados.

Apesar de parecer algo simples de se desenvolver, é necessário ter em conta a complexidade de todos os pontos que esta abrange, sendo que esta relação assenta numa base de pequenos promenores que fazem grande diferença na autenticidade de cada um. Deste modo, coisas que parecem detalhes no nosso dia-a-dia (exemplo, a nossa postura ou a escuta), vão fazer grandes diferenças na forma como o Enfermeiro se relaciona com o utente.

Confrontando a realidade hospitalar, centros de saúde e rua, é possível observar que a Relação de Ajuda é aplicada de diferente modo em cada um dos contextos referidos. Ou seja, o acompanhamento profissional que é efectuado pode ser restrito no caso dos hospitais, ou contínuo, como é o caso dos centros de saúde na própria rua. Nestes dois últimos, a diferença reside no acompanhamento voluntário, uma vez que uma pessoa quando se dirige ao centro de saúde, está directamente associada a um problema físico ou queixas somáticas. No caso dos Sem-Abrigo, estes apenas procuram ajuda ou por curiosidade ou por sentirem de facto necessidade para tal. Com isto, podemos dizer que o tipo de relação que o Enfermeiro cria com o utente, está condicionado ao contexto ambiental que os envolve. (Bento & Barreto, 2002)

Perante este facto podemos definir relação como “o encontro de duas pessoas” (Manoukian & Masseur. 1995, citado por Phaneuf, 2005, pág 322), mas na Relação de Ajuda “... há a ideia de comunicação profunda...”, de “... comunicação direccionada para um objectivo...” e de “... vontade de evolução.” (Phaneuf, 2005, pág. 322).

Então, esta relação não se trata apenas de uma conversa amigável nem de uma discussão em que se trocam pontos de vista entre os interlocutores. Este tipo de relação é única, pois a pessoa que a estabelece, é a que ajuda, “... está essencialmente voltada para o outro...”, para as suas vivências e “... para o seu sofrimento...” (Phaneuf, 2005, pág, 324). Portanto esta relação “... visa a compreensão profunda do que vive a pessoa ajudada, da sua maneira de compreender a sua situação e de perceber os meios de que dispõe para resolver os seus problemas e para evoluir como ser humano.” (Phaneuf, 2005, pág, 324).

Segundo Chalifour (citado por Queiroz, 2004, pág 26) existem quatro elementos estruturais de intervenção na Relação de Ajuda:

- “A pessoa ajudada que serve de pretexto à criação desta relação e que traz com ela a finalidade deste sistema, quer dizer que ela apresenta uma necessidade de ajuda mais ou menos identificada constituindo para ela um problema.
- O ajudante que lhe serve de espelho (facilitador) e que ocasionalmente, alimentará esta relação com energia renovada (sendo especialista sobre o conteúdo e o processo).
- Os processos relacionais (modo de estar em relação) que servem de catalizador neste pôr em comum da energia necessária para se responder à necessidade de ajuda existente.
- O meio físico e social no qual esta relação se desenrola. À semelhança de toda a relação humana. Este sistema aberto deve constituir-se, tomar forma, crescer e desenvolver-se para finalmente terminar. Ele compreende momentos óptimos de funcionamento , que são aqueles em que duas pessoas estão em presença e interação.”

É através destes elementos essenciais que, podemos afirmar que os objectivos em qualquer Relação de Ajuda são os objectivos do outro, ou seja, da pessoa ajudada, objectivos estes que são formulados com a ajuda do Enfermeiro, que são baseados nas

vivências do outro e que vão ao encontro do seu desenvolvimento e crescimento como ser humano.

Independentemente do local, o Enfermeiro tem ao seu dispor várias oportunidades para explorar esta Relação e de auxiliar os utentes que cuida. “A sua presença, o suporte que lhes dá e, em certos momentos críticos de sofrimento físico, de ansiedade, de medo, de inquietação, de sentimento de impotência, de solidão ou de desgosto, a sua profunda compreensão são lhe benéficos.” (Phaneuf, 2005, pág. 326)

Ao analisarmos a problemática dos Sem-Abrigo é todo este o sofrimento destas pessoas a que o Enfermeiro tem que estar desperto e alerta, é por estas razões que vão para a rua. Sendo assim é apenas com a Relação de Ajuda que o Enfermeiro pode tentar perceber os seus problemas, amparando-o, ajudando-o a crescer e evoluir e por fim reintegrá-lo na sociedade. Os Sem-Abrigo não necessitam que se lhes tratem apenas do corpo mas sim dos problemas que os levaram até à sua condição. (Bento & Barreto, 2005)

2.2.3 Cuidados de Saúde e os Sem-Abrigo

Perante uma população como os Sem-Abrigo, que vive em condições tão precárias, os riscos à sua saúde são constantes, fazendo com que apresentem “... uma taxa mais elevada de problemas médicos...” (Stanhope & Lancaster, 1999, pág. 717) e ainda uma “... maior dificuldade de acesso aos cuidados, que a população em geral.” (Stanhope & Lancaster, 1999, pág. 718) Deste modo, os cuidados de saúde não deveriam estar restritos a um hospital ou um centro de saúde, sendo necessário passar além destas quatro paredes, de forma a ir ao encontro desta população e tentar compreender como funciona, tentando cativá-la a Cuidar da sua saúde, para que os cuidados prestados estejam de acordo com as suas necessidades. O problema incide no facto dos Sem-Abrigo não terem um modo de vida onde a saúde é uma prioridade, mas sim “...conseguir dinheiro suficiente para comprar alimentos...” (Stanhope & Lancaster, 1999, pág. 718) para conseguirem sobreviver.

Problemas de saúde específicos, como a hipotermia, infecções respiratórias, traumatismos ou doenças mentais, possuem efeitos fisiológicos na saúde, mas também influenciam o bem-estar psicológico, social e espiritual destes indivíduos. Deste modo, torna-se fundamental “... aproximar os Sem-Abrigo dos serviços, oferecendo-se o

técnico como ponte e figura mediadora. Eles... não precisam apenas de alojamento ou de alimentação, mas de uma série de recursos e equipamentos sociais, diversificados e adequados às suas necessidades.” (Bento, 2002, citado por Abreu & Antunes, 2005, pág. 92). Ser Sem-Abrigo significa muito “... mais que a perda de um lar, de um local regular para dormir e comer, significa também perder amigos, os seus bens pessoais e uma vizinhança que é familiar... é uma experiência repleta de caos, confusão e medo.” (Wagner e Menke, citado por Stanhope & Lancaster, 1999, pág. 718)

3. Desenho Metodológico do Estudo

3.1 Paradigma de Investigação

A Investigação Científica é um processo sistemático, que permite estudar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação. A Investigação em Enfermagem traduz “... um desejo de questionar e elucidar os fenómenos, a fim de aprender a compreendê-los melhor, e a saber utilizá-los a nível da prática de cuidados.” (Collière, 1999, pág.203)

“Uma investigação não é independente da pessoa que a desenvolve e dos referenciais que possui, é um processo pessoal de construção de um objecto de estudo e desconstrução de ideias pré-concebidas, de formas simplistas de ver o mundo e de perspectivar a realidade envolvente.” (Silva, 2007, pág. 70).

Segundo Fortin (1999), paradigma é considerado como “.. um esquema fundamental que orienta a perspectiva que o investigador dá ao seu estudo” (pág. 21), sendo por isso necessário defini-lo na realização de um estudo científico.

Uma vez que o objectivo do nosso estudo é Conhecer as experiências dos Enfermeiros prestadores de cuidados aos Sem-Abrigo, na perspectiva do mesmo, com a finalidade de adquirirmos conhecimentos sobre o tema e reflectirmos sobre as experiências vividas pelos Enfermeiros prestadores de cuidados, através das descrições por eles referidas, determinámos que o nosso estudo fosse realizado sob a orientação do paradigma qualitativo, com uma análise temática e qualitativa de conteúdo.

Para Fortin (1999), o investigador que utiliza o método qualitativo centra-se no fenómeno e procura atingir uma compreensão absoluta e ampla do mesmo, sem nunca o excluir do meio em que se insere. O investigador observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresenta.

Optámos por este paradigma, pelo facto de apelar ao conhecimento dos conteúdos em profundidade e não simplesmente à explicação de factos controlados e generalizados, possibilitando encontrar respostas para questões centradas na experiência social, uma vez que, a actuação do Enfermeiro, tem como alvo o Cuidar de pessoas de modo individualizado, as quais, embora possam apresentar o mesmo problema, inserem-se num mundo próprio e característico.

Para análise dos dados a recolher, é necessário interpretá-los. Assim, a análise de conteúdo surge como uma técnica de análise de dados utilizada na metodologia qualitativa e caracteriza-se por ter como objectivo principal “transformar o texto que resultou da recolha de dados em algumas categorias analíticas” (Fialho et al, 2004, pág.87).

Para Fortin (1999), a análise de conteúdo é: “Estratégia que serve para identificar um conjunto de características essenciais à significação ou à definição de um conceito.” (pág. 364)0

Os métodos da análise de conteúdo, implicam a aplicação de processos técnicos relativamente precisos. De facto, apenas a utilização de métodos construídos e estáveis permitem ao investigador elaborar uma interpretação que não tome como referência os seus próprios valores e representações.

A intenção da análise de conteúdo é “... a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)”. (Bardin, 1997, pág.34)

O lugar ocupado pela análise conteúdo na investigação social é cada vez maior, uma vez que oferece a possibilidade de tratar de forma metódica informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e complexidade. Consideramos que a análise de conteúdo é a forma adequada de analisar os dados recolhidos para este trabalho, considerando este estudo do tipo exploratório descritivo de nível I, que permite a compreensão específica das experiências vividas pelos Enfermeiros na prestação de cuidados aos Sem-Abrigo.

3.2 População alvo e Amostra

Tendo em conta o tema e os objectivos deste trabalho, consideramos que a população em estudo mais adequada, serão os Enfermeiros da Equipa de Rua da AMI, que prestam cuidados de saúde aos Sem-Abrigo, juntamente com os Enfermeiros da equipa de rua dos Médicos do Mundo.

A amostra é “... um conjunto de operações que consiste em escolher um grupo de sujeitos ou qualquer outro elemento representativo da população estudada.” (Fortin, 1999, pág. 363.)

Existem dois tipos de amostragem: probabilística ou não probabilística. Neste estudo, consideramos pertinente a utilização de uma amostragem não probabilística, uma vez que necessitamos de pessoas que sejam capazes de nos fornecer um testemunho real, sobre as suas vivências como Enfermeiros cuidadores de Sem-Abrigo.

Esta obedece aos seguintes critérios de inclusão:

- Ser Enfermeiro (a);
- Nacionalidade Portuguesa;
- Experiência mínima de um ano no Cuidar aos Sem-Abrigo.

A amostra deste estudo é constituída por três enfermeiros, sendo dois deles pertencentes à instituição Médicos do Mundo e o terceiro pertencente à AMI.

3.3 Instrumentos de recolha de dados

A selecção do método adequado à colheita de dados encontra-se como sendo uma das tarefas mais desafiadoras do processo de pesquisa e varia quanto à sua habilidade de captar, de forma adequada, os constructos e fenómenos em que o investigador está interessado. Deste modo, o investigador escolhe dentro de uma gama de diversas alternativas, a forma como os dados são colhidos.

Na investigação de paradigma qualitativo e na análise temática de conteúdo pretende-se obter depoimentos ricos em informação, a fim de, conhecer as experiências pessoais vividas em profundidade.

Apesar de existirem outras formas de entrevista (como a entrevista estruturada e não-estruturada) utilizámos a entrevista semi-estruturada direccionada audiogravada, porque que esta permite uma estimulação do pensamento livre, favorece a exploração em profundidade da resposta do participante e possibilita uma maior amplitude na obtenção de resposta.

Qualquer instrumento de recolha de dados acarreta as suas vantagens, bem como as suas desvantagens aquando a sua utilização. Com a utilização da entrevista como método de recolha de dados, consideramos as seguintes vantagens:

- Ser directa na medida em que foi realizada “face a face”;
- Permitiu a obtenção de depoimentos ricos, uma vez que oferecemos liberdade aos participantes de relatarem a sua experiência de forma mais aberta;
- Permitiu obter maior eficácia na recolha de informação.

Por outro lado apresentamos como desvantagens:

- O tempo que foi necessário para a sua realização;
- A quantidade de dados obtidos dificultou a codificação e análise dos mesmos.

O procedimento ideal para a colheita de dados é aquele que resulta em medidas confiáveis, precisas, não-tendenciosas e sensíveis aos constructos, de forma a ultrapassar a subjectividade.

Seguidamente iremos mencionar o modo como foram realizadas as entrevistas.

3.4 Realização das entrevistas

Depois da selecção do método de colheita de dados e dos participantes que integraram a amostra, estavam reunidas as condições para iniciar o processo de colheita de dados, o qual consistiu em colher de forma sistemática a informação desejada junto dos informantes.

Iniciámos esta etapa da investigação estabelecendo contacto com as equipas de Enfermagem tanto da AMI como dos Médicos do Mundo.

Para procedermos à colheita de dados percorremos os seguintes passos:

- Preparamos o ambiente de forma a oferecer privacidade e conforto aos Enfermeiros participantes, realizando as entrevistas num local calmo, e reservado de forma a manter essa privacidade e calma dos participantes;

- Explicamos os objectivos do estudo com a intenção de obter o máximo de informação e clarificarmos sempre os mesmos quando se apresentavam dúvidas ou questões re-direccionando os mesmos;
- Sensibilizamos os Enfermeiros participantes para a importância da sua colaboração;
- Obtivemos a autorização dos Enfermeiros participantes a fim de serem incluídos no estudo, através do consentimento informado;
- Asseguramos a confidencialidade da entrevista, mantendo assim o anonimato.

As entrevistas decorreram durante o mês de Março, consoante a disponibilidade de cada participante do estudo. A primeira entrevista durou 22'39'', a segunda entrevista durou 27'19'', e a terceira durou 14'46''.

As questões colocadas foram as seguintes:

1. Porque é que decidiu integrar-se na equipa que presta cuidados de saúde aos sem-abrigo?
2. Qual era a sua visão sobre os Sem-Abrigo antes de entrar em contacto com este grupo?
3. Como é que se adaptou a realidade em que vivem os Sem-Abrigo?
4. Como vê, neste momento, as ideias da sociedade actual para com os Sem-Abrigo?
5. Quais são os aspectos positivos e negativos que retira no Cuidar destas pessoas?
6. Sente-se satisfeito com o apoio que existe para estas pessoas?
7. Como se sente em participar na melhoria da qualidade de vida dos Sem-Abrigo?
 - 7.1. Porquê?

Uma vez que as perguntas efectuadas eram acessíveis, os Enfermeiros demonstraram-se interessados desde o início da mesma. A primeira entrevista realizada

funcionou como pré-teste e como não houve necessidade de alteração nas questões apresentadas, prosseguimos com o mesmo guião para as seguintes entrevistas.

Após a recolha de dados, através das entrevistas, foi necessário proceder à sua análise, assim o modo como os investigadores codificaram os dados colhidos iram ser abordados no capítulo seguinte.

3.5 Análise dos dados

É através da análise dos dados que é desenvolvido um novo material e novas ideias baseadas em experiências. Esta análise decorre após o processo de colheita de dados onde são procuradas as evidências para explicar os acontecimentos ou ideias.

É importante escutar atentamente o que é dito pelos participantes nas entrevistas de forma a retirar os seus significados. É importante também a classificação de todos os elementos críticos ou essências da experiência vivida pelos participantes de modo a que possam ser descritas detalhadamente.

Neste estudo, como já foi referido anteriormente, optámos por analisar os dados recolhidos através de uma análise temática e qualitativa de conteúdo.

Para Bardin (1997), designa-se sob o termo de análise de conteúdo um “conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.” (pág.37)

Ainda para o mesmo autor, este tipo de análise é definido por algumas regras, para que as categorias de fragmentação da comunicação possam validar a análise. Deste modo as categorias para consequente análise deverão ser:

- homogéneas: poder-se-ia dizer que «não se misturam alhos com bugalhos»;
- exaustivas: esgotar a totalidade do «texto»;
- exclusivas: um mesmo elemento do conteúdo não pode ser classificado aleatoriamente em duas categorias diferentes;
- objectivas: codificadores diferentes devem chegar a resultados iguais;

adequadas ou pertinentes: isto é, adaptadas ao conteúdo e ao objectivo.(pág.31)

Após a fragmentação do texto em categorias, a análise é seguida pela delimitação de unidades de codificação ou unidades de registo. É através destas unidades de registo que é possível tirar partido do tratamento das mensagens que são manipuladas, de forma a deduzir de uma forma lógica (inferir) os conhecimentos sobre o emissor da mensagem ou ainda sobre o seu meio. (Bardin, 1997)

Sendo a descrição ¹ a primeira etapa necessária e a interpretação ² a última fase, a inferência “... é o procedimento intermediário, que vem permitir a passagem, explícita e controlada de uma à outra.” (Bardin, 1997, pág.34)

Resumindo, “... a análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens.” (Bardin, 1997, pág.33)

3.6 Considerações Éticas

Para a realização de um trabalho de investigação científica, é essencial que sejam seguidos os princípios éticos que respeitem cada ser ímpar que participa no estudo.

O “... código da ética define as regras essenciais a respeitar para realizar experimentações no ser humano, respeitando a sua dignidade.” (Fortin, 1999, pág.114)

Segundo Fortin (1999), ética “... é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta. ... 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.” (pág. 114)

Em 1978, a Comissão estabelecida pelo National Research Act (Lei Pública 93-348), publicou um relatório, também designado de Relatório de Belmont, o qual

¹ A descrição é a enumeração das características do texto, resumidas após o tratamento. (Bardin, 1997, pág.34)

² A interpretação é a significação concedida a estas características. (Bardin, 1997, pág.34)

articula três princípios éticos que servem de base aos padrões de conduta ética em pesquisa: Beneficência; Respeito à Dignidade Humana e Justiça.

O princípio da Beneficência defende a máxima, *Acima de tudo, não causar dano*. Deste modo, os investigadores esforçaram-se por evitar os danos psicológicos através da análise criteriosa do enunciado das perguntas, permitindo que os participantes coloquem as suas dúvidas e oferecendo-lhes informação sobre o modo de como, mais tarde, poderão contactar com os investigadores para obter conhecimento relativo aos resultados do estudo.

Por seu lado, todo o envolvimento numa pesquisa não deve colocar os participantes em desvantagem ou expô-los a situações para as quais não foram preparados, de maneira explícita. As pessoas envolvidas precisam sentir segurança, sentido de que a sua participação ou informação que possam oferecer ao investigador, em tempo algum possa vir a ser utilizada contra eles.

É também, necessário que os investigadores avaliem com extrema cautela os riscos e benefícios na condução de um estudo, antes do seu início. Toda a pesquisa envolve certos riscos, e o investigador deve fazer o possível para reduzir-los identificando-os o mais rapidamente possível, de forma a maximizar os benefícios e reduzir os custos advindos.

Relativamente ao Princípio de Respeito à Dignidade Humana, este inclui o direito à auto-determinação e o direito à revelação completa. Este primeiro refere-se ao facto que as pessoas deverão ser tratadas como indivíduos autónomos, capazes de controlar as suas próprias actividades e destinos. Ou seja, cada pessoa tem o direito de decidir, voluntariamente, se quer ou não participar num estudo, sem o risco de ser sujeita a penalidades ou a tratamento que venha a prejudicá-la, e a decidir a qualquer momento, terminar a sua participação recusando-se a dar informações ou solicitar esclarecimentos sobre o propósito do estudo ou de perguntas específicas. Quanto ao direito à revelação completa, o investigador deve descrever a natureza do estudo, o

direito dos sujeitos a recusar a participação, as responsabilidades do investigador e os prováveis riscos e benefícios advindos.

Por último, temos o Princípio da Justiça, que inclui o direito que têm os participantes de tratamento justo, além do direito à privacidade. Quanto ao primeiro, os participantes possuem o direito a um tratamento justo e imparcial, antes, durante e após a sua participação no estudo.

O direito à privacidade deve ser assegurado de modo a que a pesquisa dos investigadores não seja mais invasiva que o necessário e que seja mantida a privacidade dos participante ao longo do estudo.

Relativamente à informação que os participantes fornecem aos investigadores durante o desenrolar do estudo, esta deve ser mantida no mais absoluto sigilo.

Neste estudo utilizamos a entrevista áudio-gravada, pelo que é impossível o total anonimato, uma vez que as entrevistas serão efectuadas “face a face”. Contudo, o anonimato será mantido, na medida em que foi apresentado o consentimento informado a cada um dos entrevistados e recorreremos à promessa do sigilo, que constitui para os participantes a garantia de que toda a informação dada por eles não será revelada publicamente ou tornada acessível a pessoas não envolvidas na pesquisa. Portanto, os dados obtidos durante a pesquisa não serão partilhados com terceiros, a menos que o investigador venha a receber permissão para o fazer por parte do entrevistado.

O consentimento escrito não é prova de que o participante tenha sido completamente esclarecido daí ser importante uma explicação verbal, descrevendo os métodos, os riscos e os benefícios, devendo ser-lhes proporcionado um período, para reflectirem sobre a informação transmitida e assim, decidirem.

Para entrarmos em contacto com a equipa de Enfermagem da Instituição Médicos do Mundo, enviamos também um pedido de autorização para a realização das entrevistas, uma vez que a equipa está integrada na instituição.

Em apêndice deste trabalho, apresentamos o nosso consentimento informado.

4. Apresentação, Interpretação e Análise dos Dados

Como foi referido anteriormente, a análise e discussão de resultados foram elaboradas segundo a metodologia preconizada por Bardin, seguindo a análise temática e qualitativa de conteúdo.

O quadro 1 representa o resumo de todas as categorias encontradas, juntamente com as suas respectivas unidades de contexto. Mais à frente, são apresentadas e discutidas individualmente cada categoria e respectivas unidades de contexto.

Quadro 1 – Resumo de Categorias e respectivas Unidades de Contexto

CATEGORIAS	UNIDADES DE CONTEXTO
C1 - Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo	T1 - Razões de Integração
	T2 - Processo de Adaptação à realidade dos Sem-Abrigo
	T3 - Visão Progressiva do Contexto Social
C2 – A Sociedade Actual e o Mundo dos Sem-Abrigo	T4 – Aspectos da Sociedade Actual
	T5 – Rede de Apoio Social
C3 - Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo	T6 - Aspectos Negativos
	T7 - Aspectos Positivos
	T8 – Descontentamento por parte dos Enfermeiros
	T9 - Satisfação Pessoal
	T10 – Relação Enfermeiro – Sem-Abrigo

4.1 Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo

Chegamos a esta categoria, uma vez que verificamos que conhecer o verdadeiro mundo dos Sem-Abrigo é de facto essencial para o profissional de saúde, para que este consiga trabalhar com o Sem-Abrigo e ajudá-lo a criar e lutar pelos seus objectivos de vida.

Nenhum ser humano está isento de preconceitos ou esteriótipos, todos nós temos as nossas opiniões de pessoas ou de situações que acontecem. Segundo Bento & Barreto (2002), os esteriótipos são "... simplificações grosseiras que tendem a exagerar certas características pessoais, escamoteando a... população Sem Abrigo. Estigmatizando-os e agravam-lhes a sua condição." (pág. 69) A verdade é que criamos, a maior parte das vezes ideias erradas sobre essas situações e/ou sobre essas pessoas, e a nossa opinião apenas mudará se estivermos de facto dispostos a dar-lhes espaço e compreender as suas situações. O "... estigma, desacredita profundamente uma pessoa, estilhaçando a sua identidade, desqualificando-a e impedindo a sua aceitação social plena..." (Bento & Barreto, 2002, pág. 69). Assim, através dos relatos dos participantes chegamos à ideia que a contextualização neste mundo, completamente à parte da nossa sociedade, é necessária para a sua progressão, uma vez que "... quando há percepção de que a sociedade é responsável pela situação dos Sem-Abrigo, estes são mais facilmente ajudados pelas pessoas com casa, e as políticas a favor deles são mais bem aceites." (Bento & Barreto, 2002, pág. 69)

No Quadro 2 está representada a categoria referenciada, com as respectivas unidades de contexto que serão abordadas individualmente.

Quadro 2 - Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo

CATEGORIAS	UNIDADES DE CONTEXTO
C1 - Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo	T1 - Razões de Integração
	T2 - Processo de Adaptação à realidade dos Sem-Abrigo
	T3 - Visão Progressiva do contexto Social

Dentro da categoria Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo, a primeira unidade de contexto formulada foi Razões de Integração.

Para trabalhar com os Sem-Abrigo, e proporcionar-lhes cuidados de excelência, é necessário haver mais do que o gosto pela ajuda, o gosto pela luta constante contra a exclusão social, para que estas pessoas se enquadrem na sociedade. Tal como refere o entrevistado: “... sempre tive o bichinho assim das missões e de ajuda à população...” – E 3 1.2 (ver Quadro3)

A área comunitária, por vezes esquecida, é de extrema importância, pois a existência destes Sem-Abrigo tem uma origem, uma causa traumática, onde “... a vida de rua ou em albergues, com a concomitante perda de segurança, previsibilidade e controlo pode precipitar sintomas de trauma psicológico ou pelo menos exacerbá-los...” (Bento & Barreto, 2002, pág. 92)

Assim, tem que haver um grande interesse e motivação por ajudar o próximo, onde num mundo tão misterioso e de certa forma desconhecido, os Enfermeiros são levados num misto de gosto e curiosidade, a ajudar o outro. Tal como refere o entrevistado: “... como é uma área comunitária que eu gosto e é uma experiência também que eu gostaria de trabalhar, mais ou menos foi nesse, foi por isso que eu fui para os Sem-Abrigo.” – E 2 1.3 (ver Quadro3)

Quadro 3 - Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo: Razões de Integração

CATEGORIA: Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo	
UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE REGISTO
Razões de Integração	E 1 1.2 - “Em 2001 foi quando começamos com os Sem-Abrigo e ao mesmo tempo, a dar-mos os primeiros cuidados de saúde aos imigrantes ... e então muito a medo, começaram a vir os portugueses, os tais Sem-Abrigo...” E 2 1.2 - “... antes de uma integração tinha que percorrer os projectos nacionais todos e conhecer um pouco... então propuseram-me se

	<p>eu gostaria de ir trabalhar com os Sem-Abrigo... eu disse que sim..”</p> <p>E 2 1.3– “... como é uma área comunitária que eu gosto e é uma experiência também que eu gostaria de trabalhar, mais ou menos foi nesse, foi por isso que eu fui para os Sem-Abrigo.”</p> <p>E 3 1.2 – “... sempre tive o bichinho assim das missões e de ajuda à população...”</p>
--	--

Ainda dentro da mesma categoria, a segunda unidade de contexto encontrada foi o Processo de Adaptação à realidade dos Sem-Abrigo.

Para desempenhar determinadas acções/ funções, o ser humano necessita de um tempo de adaptação, de forma a ganhar experiência nas actividades que desenvolve. Nesta área, o Enfermeiro irá trabalhar de forma a conseguir acolher os Sem-Abrigo, e sentir-se acolhido tanto pela equipa que o acompanha, bem como pelos próprios Sem-Abrigo. O processo de adaptação a uma certa situação varia de pessoa para pessoa, e cada um tenta arranjar as suas estratégias para melhor desempenhar a sua actividade.

A Enfermagem centra-se na visão holística, tendo como essência o Cuidar, sendo este acto sinónimo de ajuda – Relação de Ajuda. Esta é uma Relação terapêutica que “... está especialmente direccionada para os sentimentos, pensamentos e valores do utente e centra-se na realização desses objectivos.” (Bolander, 1998, pág. 521) Este tipo de relação é muito mais que uma mera relação social, implicando também a existência de confiança, baseada na empatia e numa comunicação franca com o utente e equipa terapêutica. É uma relação que se orienta para os sentimentos, pensamentos e valores do utente e centra-se da realização desses objectivos. (Bolander, 1998)

Neste mundo dos Sem-Abrigo, onde eles próprios são utentes, até o Enfermeiro conseguir desenvolver uma relação terapêutica, é-lhe requerido uma adaptação a esta realidade, de forma a poder compreender os Sem-Abrigo e com eles criar uma relação baseada na confiança. Tal como refere um dos entrevistados, “... é um indivíduo muito difícil... desconfiado..sempre muito fechado. É um ovo, e para entrar dentro desse ovo...”

cuidado!” - E 1 3.6, e para o Enfermeiro se adaptar a este mundo “ É necessário ter tática, e tem que se dar, para depois receber...” - E 1 3.7 (ver Quadro 4)

Tendo em conta que as situações de crise da pessoa Sem-Abrigo podem ter diversas origens, o Enfermeiro deve estar atento não só às suas necessidades físicas, mas sobretudo às necessidades psicológicas (ou espirituais). Estas necessidades revelam-se, por exemplo, na perda de significado, sentido e objectivos da sua própria vida.

Para satisfazer estas necessidades não tão evidentes para o resto da sociedade, a Relação de Ajuda entra como trunfo principal, uma vez que é “... fundamental no binómio Enfermeiro/utente, o que é o que põe à prova a empatia e o calor humano, para manter a homeostasia bio-psico-social dos indivíduos.” (Carvalho, 1996, pág.50)

Assim, a relação de ajuda é considerada fundamental pela profissão de Enfermagem, uma vez que enfatiza “... a relação enfermeiro/utente com laços de fraternidade e solidariedade...” (Carvalho, 1996, pág.51) e permite a verbalização dos sentimentos da pessoa, ajudando-a a consciencializar o seu problema, promovendo um ponto de partida para a resolução da crise.

Quadro 4 - Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo: Razões de Integração:
Processo de Adaptação à realidade dos Sem-Abrigo

CATEGORIA: Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo	
UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE REGISTO
Processo de Adaptação à realidade dos Sem-Abrigo	<p>E 1 3.4 - “... foram realmente, dois anos, três anos que a pessoa enche um trabalho de partilha, de dádiva, de amor... e que nós nos esquecemos da família, e não temos horas de ir para casa... só horas de entrada...”</p> <p>E 1 3.5 - “... ser a confidente da maior parte deles... porque isto ninguém se dá ao trabalho... porque o Sem-Abrigo é um</p>

	<p>paciente..”</p> <p>E 1 3.6 - “... é um indivíduo muito difícil... desconfiado..sempre muito fechado. É um ovo, e para entrar dentro desse ovo... cuidado!”</p> <p>E 1 3.7 - “É necessário ter tática, e tem que se dar, para depois receber...”</p> <p>E 2 3.1 - “... o Enfermeiro está preparado que tem que adaptar-se a tudo...”</p> <p>E2 3.2 - “... paulatinamente fui conhecendo um pouco as pessoas, os utente, caso a caso...”</p> <p>E 2 3.3 - “... percorria todos os dias um pouco, pelas 10, 11 horas da manhã, mais ou menos, para seguir os trajectos deles todos, ver mais ou menos o que é que eles fazem e depois descobri mais ou menos como é que eles faziam, que depois paravam...”</p> <p>E 3 3.3 - “Eu sempre facilitei, até porque eu era voluntária e depois eu ia só para aquelas situações que achavam que realmente eram necessários cuidados de Enfermagem, ou uma avaliação da parte do Enfermeiro e ia, uma vez por mês ou duas vezes se calhar.”</p>
--	---

Para finalizar esta categoria, definimos como unidade de contexto a Visão Progressiva do Contexto Social.

Tal como esta categoria transmite, a ideia criada pelo Enfermeiro dos Sem-Abrigo, vai sendo alterada consoante a sua adaptação ao meio que os envolve. O primeiro pensamento desenvolvido pela maioria das pessoas, identifica os Sem-Abrigo como “... toxicodependentes, agressivos, marginais” E 2.1. (ver Quadro 5) É através desta ideia preconceituosa e estereotipada, que o público em geral procura evitar “... o desconforto da confrontação com as pessoas que são nomeadas «Sem-Abrigo».” (Bento & Barreto, 2002, pág. 59).

Estas ideias são altamente prejudiciais para esta população, “... estilhaçando a sua identidade e impedindo-o de ser socialmente aceite” (Bento & Barreto, 2002, pág. 59), tornando os Sem-Abrigo vítimas destes estigmas e generalizações.

É necessário perceber que “... ser Sem-Abrigo é o resultado de um longo processo de degradação, de um percurso de vida solitário e sem esperança, mas do qual não se conseguem livrar” (Abreu & Antunes, 2005, pág. 93). Apenas com a convivência e adaptação a esta população que os Enfermeiros alteram a sua visão: “Eles são acessíveis, e quando eu passava na rua, achava que não...” E 3.2.4 (ver Quadro 5)

O Enfermeiro necessita de estabelecer uma Relação de Ajuda, centrada na confiança, respeito, compaixão e preocupação, tentando não fazer juízos de valor. (Stanhope & Lancaster, 1999)

Só percebendo o que leva uma pessoa a alienar-se completamente da sociedade é que podemos começar a mudar a nossa visão acerca dos Sem-Abrigo. É necessário interagir e reflectir para mudar.

Quadro 5 - Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo: Razões de Integração:
Visão Progressiva do Contexto Social

CATEGORIA: Contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo	
UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE REGISTO
Visão Progressiva do Contexto Social	<p>E 1 2.1 – “... a visão que eu tinha dos Sem-Abrigo... eram aquelas pessoas, duas, três, quatro pessoas... que se vê a pedirem...”</p> <p>E 1 2.2 – “... eu não fazia ideia do que eram os Sem-Abrigo, a visão dos Sem-Abrigo.”</p> <p>E 1 2.3 – “Não tinha ideia. Nada, de nada, de nada.”</p> <p>E₂ 2.1 - “... que eram todos toxicodependentes, agressivos, marginais, era a visão que eu tinha dos Sem-Abrigo...”</p> <p>E 3 2.4 - “Eles são acessíveis, e quando eu passava na rua, achava que não...”</p> <p>E 3 2.2 - “Achava que eles estavam ali, porque não tinham outra forma de viver...”</p>

4.2 A Sociedade Actual e o Mundo dos Sem-Abrigo

Esta categoria foi criada como resultado do confronto destes “dois pequenos mundos” integrados na mesma sociedade, mas separados por divergências de pensamentos, desvios de saúde, questões familiares, juntas ao preconceito e estigma humano.

Infelizmente, a pobreza e a exclusão social não tendem a desaparecer, mas sim a aumentar consideravelmente. Com este panorama, o ser humano não pode nem deve fechar os olhos “... perante tantos milhões de pessoas que vivem em extrema precariedade, se encontram à margem dos circuitos de consumo e produção, não têm um trabalho decente e não podem participar na vida económica, social, política e cultural.” (O.I.T., 2003, pág. VII)

É necessário desenvolver uma maior sensibilidade e uma aproximação mais afectiva por parte da sociedade para com os Sem-Abrigo. Questionámo-nos porque é que isto não acontece através dos agentes de saúde, nomeadamente os profissionais de Enfermagem? Encontramos no discurso dos Enfermeiros uma necessidade expressa de dar uma resposta mais elaborada e profissional às necessidades dos Sem-Abrigo. Os Enfermeiros exigem por parte da sociedade uma iniciativa de ajuda, mas não assumem a responsabilidade de ter essa mesma iniciativa. Ou seja, já que são os profissionais de Enfermagem que se encontram tão próximos deste mundo à parte da sociedade, quem melhor do que eles mesmos para “colocarem mãos à obra”?

No Quadro 6, estão representadas as respectivas unidades de contexto desta categoria.

Quadro 6 - A Sociedade Actual e o Mundo dos Sem-Abrigo

CATEGORIAS	UNIDADES DE CONTEXTO
C2 – A Sociedade Actual e o Mundo dos Sem-Abrigo	T4 – Aspectos da Sociedade Actual
	T5 – Rede de Apoio Social

Dentro desta categoria, surge-nos esta primeira unidade de contexto: Aspectos da Sociedade Actual.

A verdade é que a nossa sociedade, apesar de parecer estar dividida do mundo dos Sem-Abrigo, conhece essa realidade e através de “... notórios esforços de luta contra a pobreza e suas consequências devastas” (Abreu & Antunes, 2005, pág. 37), está disposta a mudar. Infelizmente, “... com a precariedade de emprego, políticas sociais insuficientes, há uma tendência para o agravamento da situação e consequente aumento do número de pessoas que sem encontram em extrema pobreza e Sem-Abrigo.” (Abreu & Antunes, 2005, pág. 37)

As respostas dos enfermeiros apontam para esta fractura social e a consciência vivida deste problema. Contudo, após a análise das respostas das entrevistas, verificamos que para além desta fractura social, verifica-se também uma dicotomia entre:

- A sociedade que não repara e que ignora os Sem-Abrigo - “... as pessoas já aprenderam a conviver e a ignorar.” - E 3 4.3 (ver Quadro7)
- A sociedade que repara e ajuda os Sem-Abrigo - “... há pessoas que se vêm um Sem-Abrigo no seu prédio a dormir vários dias tentam ajudar...” - E 2 4.3 (ver Quadro7)

Dentro da segunda alínea, verificamos ainda duas diferentes vertentes:

- As pessoas que ajudam por altruísmo (bem ao próximo) - “... há pessoas que se vêm um Sem-Abrigo no seu prédio a dormir vários dias tentam ajudar...” - E 2 4.3 (ver Quadro7)

As pessoas que ajudam por conveniência própria - “É uma sociedade, que para dar nas vistas é “solidária”, mas por outro lado... não partilha nos momentos certos que tem que partilhar.” - E1 4.1 (ver Quadro7)

Em contrapartida, mesmo estando a sociedade a par de todas estas questões de exclusão e pobreza, a verdade é que a existência dos mesmos já é considerada “normal”, e mesmo verificando que os números são crescentes, as políticas insuficientes e a sociedade acomodada, é quase ridículo que a população dos Sem-Abrigo seja ainda condenada socialmente (Bento & Barreto, 2002). A ideia eficaz seria que, mesmo com esta sensibilização por parte da sociedade, houvesse um esforço superior na motivação dos Sem-Abrigo, em vez de um sustento, que apesar de solidário, os acomoda à sua situação de vida e não resolve o problema de auto-estima e objectivos de vida.

Quadro 7 - A Sociedade Actual e o Mundo dos Sem-Abrigo: Aspectos da Sociedade Actual

CATEGORIA: A Sociedade Actual e o Mundo dos Sem-Abrigo	
UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE REGISTO
Aspectos da Sociedade Actual	<p>E 1 4.1 - “É uma sociedade, que para dar nas vistas é “solidária”, mas por outro lado... não partilha nos momentos certos que tem que partilhar.”</p> <p>E 1 4.2 - “Havia de haver mais sensibilização, havia de haver mais união... mais amor pelo próximo...”</p> <p>E 2 4.1 - “... eu também tinha essa visão que a sociedade marginalizava os Sem-Abrigo, agora não...”</p> <p>E 2 4.3 - “... há pessoas que se vêm um Sem-Abrigo no seu prédio a dormir vários dias tentam ajudar...”</p> <p>E 2 4.4 - “... podem não ser todos, mas há, há uma sensibilização, da sociedade....” -</p> <p>E 3 4.3 - “... as pessoas já aprenderam a</p>

	conviver e a ignorar.” E 3 4.2 - “ São dois mundos diferentes.” E 3 4.1 - “ É uma sociedade à parte.”
--	---

Para finalizar esta categoria, apresentamos como última unidade de contexto: Rede de Apoio Social. Apesar de estar inteiramente relacionada com a unidade anterior, não podíamos deixar de salientar especificamente o apoio que existe para esta população, de forma a verificar se de facto é suficiente para satisfazer as suas necessidades.

Os Sem-Abrigo necessitam de muito mais do que apenas um tecto para dormir, necessitam de um “... acompanhamento e apoio de... recursos e equipamentos sociais, diversificados e adaptados às suas necessidades (de alojamento, benefícios sociais, cuidados de saúde, educação/ formação profissional e ocupação/ trabalho).” (Bento, 2002, citado por Abreu & Antunes, 2005, pág. 41)

Não podemos afirmar de forma alguma que não existe apoio social para estas pessoas, mas a verdade é que as Instituições isoladamente, não conseguem dar resposta à “lista” de problemas que envolvem os Sem-Abrigo. Deste modo, tanto a população a atingir, como as Instituições existentes irão lucrar “... se existisse entre elas um trabalho de parceria e de troca de informação.” (Abreu & Antunes, 2005, pág. 42) Tal como referem os entrevistados: “... apoio suficiente até é capaz de haver, mas devia haver mais conjugação entre eles.” - E 3 6.1 e que “... tem dois serviços sociais e um psicólogo...” – E 3 6.2 ou mesmo ainda que “ Tem aquelas áreas de gestão que dificultam.” - E 3 6.3 (ver Quadro8)

Assim, a existência de diversos centros de apoio, com um leque extremamente variado de serviços para oferecer aos Sem-Abrigo, de nada nos serve, uma vez que não comunicam entre eles, e ao contrário do que seria de esperar, “... não oferecem um seguimento/acompanhamento das situações, para as quais não têm resposta, nem as encaminha para outras Instituições, devido a essa mesma falta de comunicação.” (Abreu & Antunes, 2005, pág. 43)

Segundo Bento (2002), referenciado por Abreu e Antunes (2005), não nos podemos esquecer que os Sem-Abrigo, são pessoas que a longo prazo não têm

capacidade suficiente para saberem ou determinarem o que é de facto melhor para eles. Assim, as Instituições deveriam prestar “... cuidados continuados e... um investimento a longo prazo...” (Bento, 2002, citado por Abreu & Antunes, 2005, pág. 44) ao invés de serem concebidos “... idealmente para indivíduos com alguma autonomia, que sabem o que querem e o que precisam,... encontrando-se organizados em função da prestação de uma ajuda temporária e de um envolvimento a curto prazo para situações agudas.” (Bento, 2002, citado por Abreu & Antunes, 2005, pág. 43)

Quadro 8 - A Sociedade Actual e o Mundo dos Sem-Abrigo: Rede de Apoio Social

CATEGORIA: A Sociedade Actual e o Mundo dos Sem-Abrigo	
UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE REGISTO
<p>Rede de Apoio Social</p>	<p>E 2 6.2 - “Eu acho que deveria haver mais...”</p> <p>E 2 6.3- “... mas só que eu acho que deveria haver mais Instituições... para lhes dar ocupação, mais actividades...”</p> <p>E 2 6.4 - “... eu acho que devia-se aproveitar nesse sentido e tentar tirá-los mesmo da rua dando ocupação e explorar um pouco mais destes Sem-Abrigo...”</p> <p>E 3 6.1- “... apoio suficiente até é capaz de haver, mas devia haver mais conjugação entre eles.”</p> <p>E 3 6.2 – “... tem dois serviços sociais e um psicólogo...”</p> <p>E 3 6.3 - “Tem aquelas áreas de gestão que dificultam.”</p>

4.3 Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo

Esta categoria surge através da análise do facto de que existem sempre sentimentos/emoções no Cuidar de uma pessoa. Tais situações influenciam os cuidados de saúde prestados, uma vez que cada ser humano é único e individual.

Perante um mundo tão específico como o dos Sem-Abrigo, é de facto difícil chegar à base dos cuidados de Enfermagem: a Relação. A grande maioria dos Sem-Abrigo são indivíduos que evitam e fogem de qualquer contacto que os vinculem à sociedade, dificultando a criação desta relação e consequentemente a prestação de cuidados de Enfermagem que se centram no grande objectivo: a re-inserção social

No Quadro 9 está representada a categoria abordada, com as suas respectivas unidades de contexto.

Quadro 9 - Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo

CATEGORIAS	UNIDADES DE CONTEXTO
C3 - Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo	T6 - Aspectos Negativos
	T7 - Aspectos Positivos
	T8 – Descontentamento por parte dos Enfermeiros
	T9 - Satisfação Pessoal
	T10 – Relação Enfermeiro – Sem-Abrigo

Perante a categoria criada anteriormente, encontramos a unidade de contexto: Aspectos **Negativos**.

Os sentimentos negativos influenciam o Cuidar especialmente quando existem pessoas tão inconstantes como os Sem-Abrigo.

O aspecto negativo mais evidenciado é sem dúvida a acomodação: “... é esse acomodar... eles acomodam-se.” - E 1 5.3. (ver Quadro 10) A acomodação acontece pois a maioria do apoio que existe é de sustentação, que cria dependência por parte dos Sem-

Abrigo: “ ... quando tem apoio institucional acomoda-se a ele e perde a capacidade de querer sair daquela situação.” (Abreu & Antunes, 2005, pág. 19).

Para além desta acomodação, mais uma vez o instinto de sobrevivência é superior à procura dos cuidados de saúde, e o Sem-Abrigo coloca outras necessidades à frente , deixando de permitir o acompanhamento contínuo que é necessário para o seu tratamento.

Contudo, nem sempre os aspectos negativos advêm da parte dos Sem-Abrigo. Por vezes, “ ... o sentimento de fracasso pode ser devolvido ao Sem-Abrigo que frustra as expectativas de poder ajudar o técnico...” (Bento & Barreto, 2002, pág.114), ou seja, o sentimento negativo e de frustração do prestador de cuidados é mal direccionado de volta para o Sem-Abrigo.

As várias situações negativas que acontecem podem desmoralizar os prestadores de cuidados: “Lidar com os seus próprios sentimentos de fracasso é porventura das tarefas mais difíceis para os técnicos.” (Bento & Barreto, 2002, pág.114) Por causa disto, Stanhope & Lancaster (1999) referem que o Enfermeiro necessita de criar uma rede de apoio para ele próprio, em que para podermos Cuidar dos outros é necessário Cuidarmos primeiro de nós mesmos.

Quadro 10 - Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo: Aspectos Negativos

CATEGORIA: Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo	
UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE REGISTO
Aspectos Negativos	E1 5.3 - “Negativos... é esse acomodar...eles acomodam-se.”
	E1 5.4 - “Não querem ter responsabilidades... vão para a rua.”
	E 1 5.5 - “ Tem quem lhes dê comida, tem quem lhes dê o medicamento... e acomodam-se a esse modo de vida... e eu sou contra isso.”

	<p>E 2 5.1 - “Negativo em termos dos Sem-Abrigo é quando nós tratamos deles e fazemos os cuidados, depois dizemos assim: “olha tem de voltar...” e há outros que não... aparecem uma vez e depois desaparecem...”</p> <p>E 2 5.2 - “... é quando se dá medicação que eles conhecem, não tomam e vendem ...”</p>
--	---

Dentro da mesma categoria, criamos a unidade de contexto: Aspectos Positivos.

Como podemos verificar, a “... parte positiva... é quando, eles vêm ao nosso encontro, vêm pedem o apoio e isso e se por exemplo se hoje não conseguem vir porque têm que fazer o tratamento..” - E 2 5.3 (ver Quadro 11) O que demonstra que “... o tomar a iniciativa para procurar os técnicos pode significar uma vitória sobre uma forte hesitação e o receio de incomodar ou de ser mal recebido.” (Bento & Barreto, 2002, pág. 112)

Os aspectos positivos surgem em oposição aos negativos, e quando se ultrapassam os negativos, de certa forma, tudo se torna positivo, demonstrando o resultado do trabalho intensivo e árduo que foi realizado.

Quadro 11 - Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo: Aspectos Positivos

CATEGORIA: Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo	
UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE REGISTO
Aspectos Positivos	E 1 5.2 - “ E é gratificante quando a gente recebe um carinho, como oferta de um sem abrigo...uma pessoa com tão pouco, também pode dar...”

	<p>E 2 5.3- “... parte positiva... é quando, eles vêm ao nosso encontro, vêm pedem o apoio e isso e se por exemplo se hoje não conseguem vir porque têm que fazer o tratamento...”</p> <p>E 3 5.2 - “Positivos... é muito bom, muito gratificante.”</p>
--	---

Ainda na mesma categoria, encontramos a unidade de contexto: Descontentamento por parte dos Enfermeiros.

“Tornar-se Sem-Abrigo resulta de um processo progressivo de perda dos laços afiliativos com as várias estruturas sociais: a família, a escola, o trabalho, a religião, a política e o lazer.” (Bahr, 1973, citado por Abreu & Antunes, 2005, pág. 25)

É através de um processo de degradação, desilusão e exclusão, que os indivíduos perdem a sua identidade, dignidade e auto-estima. Cuidar de indivíduos com uma auto-estima reduzida, fechados dentro da sua própria cápsula e de certo modo imprevisíveis pelo seu percurso de vida, é um grande obstáculo para os prestadores de cuidados.

Os Enfermeiros, sendo eles uma entidade participante no Cuidar desta população, revelam dificuldade em satisfazer todas as suas necessidades, exactamente pelos motivos referidos nas unidades de contexto anteriores, sendo mais difícil ajudar quando o apoio social necessário até existe, mas não funciona. Tal como refere o entrevistado: “Se todos fossemos unidos, desde os políticos aos autárquicos, as forças todas unidas, nós não teríamos gente na rua...porque pessoas motivadas, fazem tudo!...” -E 1 6.2 (ver Quadro 12)

Como estudantes de Enfermagem e confrontados com esta realidade social, questionamo-nos se os enfermeiros têm na profissão a auto-estima e as competências sistémicas ³ necessárias para conseguir articular e operacionalizar as competências

³ Capacidades e competências relacionadas ao sistema na sua totalidade, é a combinação da compreensão da sensibilidade e conhecimento que permite ao indivíduo ver como as partes de um todo se relacionam e se agrupam.

interpessoais e instrumentais que o percurso académico objectiva como resultado de aprendizagem. (DGES/Bolonha, 2005, pág. 1)

Quadro 12 - Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo: Descontentamento por parte dos Enfermeiros

CATEGORIA: Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo	
UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE REGISTO
Descontentamento por parte dos Enfermeiros	<p>E 1 6.1 - “Não... eu não posso admitir, que numa sociedade como a nossa, nós tenhamos na rua indivíduos entre os 30 aos 50 anos sem fazer nada!”</p> <p>E 1 6.2 - “Se todos fossemos unidos, desde os políticos aos autárquicos, as forças todas unidas, nós não teríamos gente na rua... porque pessoas motivadas, fazem tudo!...”</p> <p>E 1 6.3 - “Fazem tudo... é preciso é saber comandá-los!”</p> <p>E 1 6.4 - “Vamos-lhes dar trabalho! PAGO!”</p>

Ainda dentro desta categoria, apresentamos outra unidade de contexto:

Satisfação Pessoal.

Para nós, não existe nada melhor do que a satisfação de ajudar alguém. Assim o refere o entrevistado: “... é essa a minha maior alegria, o êxito que tenho! Tenho jovens, tenho pessoas Sem-Abrigo, que são um sucesso! Sucesso!” -E 1 5.6 (ver Quadro 13).

⁴ Capacidades individuais, tais como as competências sociais (interacção social e compreensão).

⁵ Capacidades cognitivas, metodológicas, tecnológicas e linguísticas.

Dentro desta área, o objectivo principal é fazer com que estes indivíduos sigam pelo caminho mais correcto, e torna-se "... gratificante sabermos que o nosso trabalho é reconhecido e que não somos como aquele elefante que se mantêm, ainda hoje, preso a velhas recordações de derrotas que não conseguiu ultrapassar." (Abreu & Antunes, 2005, pág. 97)

Por vezes a luta é mais difícil, e o esforço que oferecemos como profissionais chega a ser desgastante e "... perguntamos-nos, por fim, se vale a pena tanto esforço. Sim, vale. É só não desistir." (Coelho, 2000, citado por Abreu & Antunes, pág. 98)

Quadro 13 - Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo: Satisfação Pessoal

CATEGORIA: Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo	
UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE REGISTO
Satisfação Pessoal	<p>E 1 5.1 - "... é muito duro, mas muito bom, muito gratificante... mesmo gratificante... então e começar a conhecer as pessoas? E a causa de eles irem para a rua... ser a confidente da maior parte deles..."</p> <p>E 1 5.6 - "... é essa a minha maior alegria, o êxito que tenho! Tenho jovens, tenho pessoas Sem-Abrigo, que são um sucesso! Sucesso!"</p> <p>E 1 5.8 - " E eu tenho tido essa alegria, esse gosto...que me saíam da rua... ou quando eles começam a envergar por um caminho que a gente quer."</p> <p>E 1 5.10 - " É isso que me enche... é isso... são essas alegrias que eu recebo... é a vivência da rua."</p> <p>E 2 7.1 - "Sinto-me bem porque é uma coisa</p>

	<p>que eu gosto...”</p> <p>E 2 7.3 - “... devia-se fazer muito mais, muito mais para eles...”</p>
--	---

Para terminar esta categoria, definimos como última unidade de contexto a Relação Enfermeiro – Sem-Abrigo.

O ponto mais importante no Cuidar destas pessoas tão específicas, sem excluir a parte física (se é que é possível), é sem dúvida a relação que é necessário estabelecer. A relação é de facto o “primeiro objectivo”, sendo “... o primeiro e fundamental lanço de escada que pode permitir que os outros degraus possam ser percorridos.” (Bento&Barreto, 2002, pág. 111)

A confiança é tida como um ponto fulcral na relação entre o Enfermeiro e o Sem-Abrigo, que não deixa de ser um utente. Assim, tal como refere o entrevistado: “... é a minha função, a nossa função, é agarrar, depois, quando ele acaba, e agarrar em pontos-chave, para começarmos, então, uma auto-confiança! E aí é que começa a ser assíduo...” - E 1 7.14 (ver Quadro 14)

Quadro 14 - Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo: Relação Enfermeiro – Sem-Abrigo

CATEGORIA: Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo	
UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE REGISTO
Relação Enfermeiro – Sem-Abrigo	<p>E 1 7.11 - “... nós respeitamos...pois trabalhamos em equipa...”</p> <p>E 1 7.14 - “... e a minha função, a nossa função, é agarrar, depois, quando ele acaba, e agarrar em pontos-chave, para começarmos, então, uma auto-confiança! E aí é que começa a ser assíduo...”</p> <p>E 1 7.15 - “ É o trabalho que se faz com os Sem-</p>

	<p>Abrigo, quando tem problemas, quando algo o tormenta...ele conta tudo, tudo, tudo... aí é que está a técnica, aí é que está o amor que ele sente pela equipa...pois todos nós estamos com ele!”</p> <p>E 2 7.6 - “Há Sem-Abrigo que nos tocam...”</p> <p>E 2 7.7 - “ Cria-se essa ligação,... e depois há essa ligação que depois toca”</p> <p>E 3 7.6 - “Na equipa de rua... é só para aquelas situações...eles fazem todo o trabalho social, para tentarem re-encaminhar os sem abrigo e as outras situações dos sem abrigo, quando precisam de cuidados, ou vão ao centro de saúde ou são hospitalizados. Sendo este encaminhamento muitas vezes feito pela equipa (psicólogo e assistente social).”</p>
--	--

5. Conclusão

Sendo a realidade dos Sem-Abrigo vivida dentro da nossa sociedade, como podemos ignorá-la? Tendo em conta que a saúde também engloba o bem estar social e comunitário, nenhum profissional de saúde pode ignorar este “pequeno mundo”, onde apesar da sua dimensão, engloba um número considerável da nossa população.

Tentamos saber, como futuros profissionais, o que leva um Enfermeiro a procurar Cuidar de um Sem-Abrigo, o que é que o atrai nesta área, que é tão “habitual” e maioritariamente ignorada.

A contextualização do Mundo dos Sem-Abrigo é o ponto de partida para o Cuidar desta população, uma vez que é a partir daqui que o Enfermeiro a pouco e pouco vai entrando nessa realidade, onde desenvolve laços e cria raízes, fazendo com que seja possível partilhar momentos com os Sem-Abrigo essenciais para a sua reintegração na sociedade.

Deste modo, chegamos à conclusão que a razão de entrada do Enfermeiro nesta realidade tem como ponto mais forte o gosto, o carinho, a entrega, a ajuda e a partilha por uma pessoa que vive à margem da nossa sociedade. Para além do gosto pela dádiva, temos o conhecimento, a percepção da verdadeira realidade que nos rodeia, e as verdadeiras causas que mantêm uma pessoa Sem-Abrigo. A escuta e a partilha de um pequeno momento são a melhor oferta que um Enfermeiro pode dar, pois ser Enfermeiro é mais do que executar as técnicas correctas num determinado procedimento, é também estar presente e fazer sentir-se presente, é saber escutar quando alguém precisa de desabafar o que carrega durante anos e anos a fio.

Ao longo deste trabalho, desenvolvemos três categorias. Na primeira categoria, “Contextualização no Mundo dos Sem-Abrigo”, concluímos que é com esta que o Enfermeiro consegue perceber como é que a sociedade encara os Sem-Abrigo. Essa visão influencia, no aspecto mais geral, o apoio social existente e, mais especificamente, o Enfermeiro que participa activamente no Cuidar a estas pessoas. Daí surge a importância do Enfermeiro estar informado e conhecer toda a estrutura e rede de apoio social existente, de modo a encaminhar da melhor forma o Sem-Abrigo e utilizar este apoio social como uma boa base no seu Cuidar.

Na segunda categoria “Sociedade Actual e o Mundo dos Sem-Abrigo”, verificamos que os Enfermeiros demonstraram insatisfação com o apoio que existe para os Sem-Abrigo, referindo que as diversas Instituições que prestam apoio estão desarticuladas e desorganizadas entre si, o que dificulta o próprio apoio. Claro que é extremamente difícil articular diferentes Instituições, sem uma base comum, entre si. Mas então, porque não criar essa base comum? Uma sede geral à qual as Instituições existentes recorressem, e a partir daí houvesse um plano específico e objectivo, articulando-as entre si para o melhor funcionamento possível. É claro que existem vários entraves, com destaque para a questão financeira, pois a maioria destas Instituições não tem um rendimento garantido. Mas já que os Enfermeiros se encontram tão dentro desta problemática, porque é que não são eles a tomar a iniciativa? O diagnóstico está feito agora é necessário o planeamento para se poder actuar.

O verdadeiro apoio que estas pessoas necessitam, ultrapassa as necessidades evidentes, como por exemplo a alimentação. Estas pessoas precisam de ser incentivadas, motivadas, trabalhar a sua auto-estima, e quando a força interior não é suficiente, o Enfermeiro está lá, para escutar, e desenvolver as necessidades menos evidentes destas pessoas, para que possam ter uma vida individual, familiar e social de novo. Os Enfermeiros têm como objectivo principal reintegrar as pessoas da rua na sociedade, e é deste modo que participam na melhoria da qualidade de vida dos Sem-Abrigo.

Outro ponto a focar, são os “Sentimentos dos Enfermeiros no Cuidar aos Sem-Abrigo, que consideramos como terceira e última categoria deste trabalho. Como aspectos negativos os participantes frizam a acomodação por parte desta população, sendo esta derivada, grande parte, ao apoio existente que foca as necessidades básicas dos Sem-Abrigo e não está planeado para a sua integração social.

É necessário, como alguns entrevistados referiram, dar uma ocupação com o fim de integrar os Sem-Abrigo na sociedade, por exemplo com trabalho pago. Será que os Enfermeiros não se encontram numa posição privilegiada para articular as diversas Instituições que prestam apoio a esta população? São eles que prestam cuidados directos a esta população, tendo por isso maior oportunidade de a conhecer profundamente, e é através desse conhecimento que poderão articular as diversas Instituições que prestam apoio aos Sem-Abrigo, assumindo a responsabilidade necessária para poder prestar cuidados de excelência a estas pessoas.

Ainda nesta categoria, verificamos que os sentimentos positivos provêm das pequenas mas grandes vitórias que os Enfermeiros retiram da relação estabelecida com os Sem-Abrigo. É com esta relação, combinada com o gosto e dedicação dos profissionais de saúde que a logo prazo se vão obtendo resultados.

O que gostaríamos de dar a entender é que os Sem-Abrigo não o são apenas por acaso. Existe uma história de vida, um percurso difícil por detrás de cada uma destas pessoas. Ninguém quer Estar nem Ser Sem-Abrigo. Contudo, por vezes as fraquezas são tantas, que não há quem lhes resista. A dor, o sofrimento, a angústia é de tal forma derrubante, que não há quem tenha força para se levantar e seguir em frente. E eles vão-se deixando ficar, onde passam mais um dia na rua, mais uma semana, mais um mês, mais um ano. É exactamente nestes pontos, nestas fragilidades que o Enfermeiro tem o dever de Cuidar, de oferecer o que melhor tem, a Relação de Ajuda.

Para finalizar, podemos afirmar que os objectivos aos quais nos propusémos, foram atingidos com sucesso.

6. Implicações e Limitações do Estudo

Com a realização deste estudo de investigação tivemos dois tipos de limitações, as nossas limitações como investigadores principiantes, e limitações do próprio estudo.

Assim, como limitações nossas, temos a reduzida experiência em dar corpo a trabalhos desta natureza e a dificuldade em realizar uma pesquisa bibliográfica mais aprofundada sobre este tema específico, devido à escassez de tempo, de experiências e às experiências do próprio percurso académico.

Relativamente ao estudo e ao tipo de estudo:

- Este não permite a extrapolação dos resultados para a população, devido ao desenho metodológico do estudo, uma vez que é baseado numa situação circunstancial e contextualizada e as conclusões apenas se aplicam à realidade delimitada para o estudo;
 - O facto de ser um estudo exploratório;
 - O objectivo do estudo está definido para a Relação Enfermeiro – Sem-Abrigo e exploramos unilateralmente este aspecto de uma realidade multifacetada.

7. Sugestões

Tendo em conta a amplitude deste tema, abordamos apenas uma das suas possíveis vertentes: as experiências dos Enfermeiros ao Cuidar dos Sem-Abrigo.

Uma das sugestões que fazemos é fazer a abordagem contrária, ou seja, quais as experiências sentidas pelos Sem-Abrigo após os cuidados de Enfermagem.

Com a junção de ambas as perspectivas, seria possível analisar todo o conjunto de um trabalho que necessita tanto do lado do Enfermeiro, como do próprio Sem-Abrigo. Não devemos esquecer que “A Enfermagem, como acção e como profissão de relação, pressupõe um encontro, um diálogo entre dois seres humanos: o utente e o Enfermeiro.” (Carvalho, 1996, pág.50)

Abordando os aspectos negativos de ambos os lados, e conseqüentemente trabalhados, ofereceriam vantagens a esta população e aumentariam a satisfação dos profissionais de saúde que desenvolvem actividades com esta população.

Após reflectir e debater sobre toda a problemática dos Sem-Abrigo, verificámos que por vezes existe alguma descoordenação entre as várias instituições que prestam cuidados a esta população (Bento&Barreto, 2002), causada, em parte, pelo deslocamento constante, desta população, entre áreas de actuação das diversas instituições. Apesar de não ser da competência directa de Enfermagem, decidimos, então, sugerir a criação de uma base de dados, onde seriam inseridos processos das várias pessoas Sem-Abrigo e onde seriam descritos, entre outros aspectos, cuidados de Enfermagem que fossem prestados. Esta base de dados seria inter-instituição, e no nosso ponto de vista facilitaria a organização e prestação de cuidados de saúde aos Sem-Abrigo. É apenas com uma boa organização entre instituições que podemos assegurar uma continuidade de cuidados suficiente para ajudar as pessoas Sem-Abrigo.

8. Referências Bibliográficas

- Abreu, Paulo; Antunes, Vera (2005); Cuidados de Saúde aos Sem-Abrigo: Que Realidade?; Lisboa: Lusociência. ISBN:972-8383-90-8.
- Azevedo, Mário (2006); Teses Relatórios e Trabalhos Escolares: sugestões para a estruturação da escrita; (5ª Edição); Lisboa: Universidade Católica Editora. ISBN: 972-54-0140-8
- Bardin, Laurence (1997); Análise de Conteúdo; Lisboa: Edições 70. ISBN 972-44-1214-8
- Bartoli, H. (2003); Repensar o Desenvolvimento: Acabar com a Pobreza; (1ª Edição); Editora Instituto Piaget. ISBN 972-771-59-90
- Bento, António; Barreto, Elias (2002); Sem-Amor Sem-Abrigo (1ª edição); Lisboa; Climepsi Editores. ISBN: 972-796-070-7
- Bolander, Verolyn Era (1998); Enfermagem Fundamental – Abordagem Psicofisiológica (1ª Edição); Lusodidacta; Lisboa. ISBN: 972-96610-6-5
- Branco, Sofia (2007); Público – XVII Cimeira Ibero-Americana - Cavaco Silva: Pobreza e desigualdade "são inimigas" dos direitos humanos; <http://ultimahora.publico.clix.pt/noticia.aspx?id=1310186> – 5/12/07, 12:02
- Carvalho, Maria Manuela Montezuma de (1996); A Enfermagem e o Humanismo; Lusociência; Loures. ISBN 972-8383-00-2
- Colière, Marie-Françoise (1999); Promover a Vida: Da prática das mulheres de virtude aos Cuidados de Enfermagem; Lind Edições Técnicas. ISBN: 972-757-109-3.

- Concelho Internacional de Enfermagem (2004); Instrumentos de Informação e Acção; Enfermeiros: Trabalhando com os pobres; contra a Pobreza; Copyright. ISBN: 92-95005-961
- Costa, Alfredo Bruto da (2001); Exclusões Sociais – Cadernos Demográficos nº2; Lisboa; Editora Gravida. ISBN: 972-662-612.
- Denzil, N. K., Lincoln, Y. S. (1994), Handbook of qualitative research; Sage Publications. ISBN: 978-0761915216
- DGES/Bolonha (2005); Descritores de Dublin – Sintonizando estruturas educativas da Europa. Consultado em 10 de Dezembro de 2007, às 18h20, em <http://www.dges.mctes.pt>
- Fortin, Marie-Fabienne (1996); O Processo de Investigação: Da concepção à realidade; Lusociência. ISBN: 972-8383-10-X
- Hesbeen, Walter (2000); Cuidar no Hospital: Enquadrar os Cuidados de Enfermagem numa perspectiva de Cuidar; Lusociência. ISBN: 972-8383-11-8
- Gil, Ana; Alvarenga, Filipa; Quedas, Maria João (2005), Estudo dos Sem-Abrigo, Lisboa: Instituto da Segurança Social. ISBN: 972-99986-3-9
- Lopes, Policardo (1999); ANAIS: Série de Sociologia Vol. II – A Exclusão, uma Construção Social; Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa. ISBN: 972-8094-26-4
- Lusa; Negrão, Leonardo; “Cavaco com «vergonha» da pobreza em Portugal”; Consultado em 10 de Dezembro de 2007, às 17h00, em http://dn.sapo.pt/2007/10/18/sociedade/cavaco_vergonha_pobreza_portugal.html

- Sebastião, João (1998); Crianças da Rua: Modos de vida marginais na cidade de Lisboa; Oeiras: Celta Editora. ISBN: 972-774-013-8

- Silva, Susana Pereira da (2007); Sem-abrigo: métodos de produção de narrativas biográficas; Revista de Ciências da Educação nº 2: Sísifo; pp. 69-82. Consultado em 11 de Maio de 2007, às 16h14, em <http://sisifo.fpce.ul.pt>

- Stanhope, Marcia; Lancaster, Jeanette (1999); Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos; 4ª Edição; Lisboa: Lusociências. ISBN: 972-8383-05-3

- Organização Internacional do Trabalho (O.I.T.); (2003) A Luta contra a Pobreza e Exclusão Social em Portugal: experiências do programa nacional de luta contra a pobreza; (1ª edição). ISBN: 92-2-813584-0

- Phaneuf, Margot (2005); Relação de Ajuda e Validação; (1ª Edição); Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-84-3

- Queiroz, Ana Albuquerque (2004); Empatia e Respeito; (2ª Edição), Novembro. ISBN: 972-8838-14-X

9. Apêndices

Apêndice I

Pedido de autorização para a realização do estudo de investigação.

Exma Srª Coordenadora dos Projectos Nacionais
Drª Paula Tomás
Médicos do Mundo

Assunto: Pedido de autorização para a realização de entrevistas

Filipe Candeias Correia da Gama e Sara da Cunha Pimenta Barros, alunos da Escola Superior de Saúde Universidade Atlântica, têm como exigência a realização de um trabalho de investigação com a elaboração de uma monografia.

O tema por nós escolhido foi Cuidados de Saúde aos Sem-abrigo, focando mais especificamente as vivências do enfermeiros o Cuidar desta população.

Para a realização do mesmo, traçamos os seguintes objectivos:

Geral:

- Conhecer as vivências dos enfermeiros prestadores de cuidados aos sem-abrigo.

Específicos:

- Identificar os sentimentos dos enfermeiros presentes na prestação de cuidados;
- Identificar a importância do enfermeiro na participação na equipa de saúde no Cuidar aos sem-abrigo.

O método de colheita de dados que iremos utilizar é a entrevista aberta semi-estruturada audio-gravada efectuada a cada participante. Todos os dados colhidos durante o estudo, serão codificados de forma confidencial

Vimos por este meio, pedir o consentimento da organização, para poder realizar a entrevista de recolha de informação.

O pedido de consentimento informado e as perguntas da entrevista, encontram-se em anexo.

Sem mais assunto, agradecemos a vossa atenção e pedimos deferimento.

Data: ___/___/___

Assinatura: _____

Apêndice II

Formulário de Consentimento.

Termo de Consentimento Informado

Eu, _____,
declaro que fui informado/a do objectivo e metodologia da pesquisa.

Estou consciente de que em nenhum momento serei exposto/a a riscos em virtude da minha participação nesta pesquisa e que poderei, em qualquer momento, recusar continuar ou ser informado/a acerca da mesma, sem nenhum prejuízo para a minha pessoa. Sei também, que os dados da entrevista semi-estruturada audiogravada por mim respondida serão usados somente para fins científicos e destruídos pelos investigadores após o estudo. Aquando do tratamento dos dados, estes serão codificados, mantendo assim o anonimato. Fui informado/a de que não terei nenhum tipo de despesa, nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação nesta pesquisa.

Depois do anteriormente referido, concordo, voluntariamente, em participar no referido estudo.

_____ Data: ___/___/___
(Informante)

Contactos dos investigadores: _____

Filipe Candeias Correia da Gama (914757434)

Sara da Cunha Pimenta Barros (939017207)

Apêndice III

Guião de questões para a realização da entrevista.

GUIÃO DE ENTREVISTA:

1. Porque é que decidiu integrar-se na equipa que presta cuidados de saúde aos sem-abrigo?
2. Qual era a sua visão sobre os sem-abrigo antes de entrar em contacto com este grupo?
3. Como é que se adaptou a realidade em que vivem os sem-abrigo?
4. Como vê, neste momento, as ideias da sociedade actual para com os sem-abrigo?
5. Quais são os aspectos positivos e negativos que retira no Cuidar destas pessoas?
6. Sente-se satisfeito com o apoio que existe para estas pessoas?
7. Como se sente em participar na melhoria da qualidade de vida dos sem-abrigo?
 - 7.1. Porquê?

Apêndice IV

Resultados das Entrevistas.

Entrevista nº1

Enfª F. N. – Médicos do Mundo

1. Porque é que decidiu integrar-se na equipa que presta cuidados de saúde aos sem-abrigo?

“Olha filha, eu fui aprender a fazer clinica móvel em Timor no ano 2000 e quando cheguei aqui em 2001, nos Médicos do Mundo, foi a avalanche da imigração interior, a avalanche dos imigrantes do Leste, a avalanche de África, foi um êxodo muito, muito forte. E então, eu e a minha chefe que era a A. F., começou-se a pensar. Mas antes disso, nós já tínhamos feito uma exploratória Médicos do Mundo, já tinha feito uma exploratória para os sem-abrigo. É claro, que da exploratória ao início do projecto demorou tempo. Só fomos para a rua em 2001. Portanto, Médicos do Mundo, começou em 1999, portanto a primeira missão foi em Timor em 1999, em Outubro, se não me engano, se a memória não me falha. E 2001 foi quando começamos com os sem-abrigo e ao mesmo tempo, a dar-mos os primeiros cuidados de saúde aos imigrantes de leste, aos búlgaros, aos soviéticos, aos russos, aos ucranianos. Foi aí que começou e então muito a medo, começaram a vir os portugueses, os tais sem-abrigo”

2. Qual era a sua visão sobre os sem-abrigo antes de entrar em contacto com este grupo?

“Eu vou ser franca. A visão que eu tinha dos sem-abrigo, porque eu vim de Angola em 1993, e eram aquelas pessoas, duas, três, quatro pessoas, quando a gente veio para a cidade de Lisboa, e vê a pedirem. Eu para ser sincera, para ser honesta, eu não fazia ideia do que eram os sem-abrigo, a visão dos sem-abrigo. Não tinha ideia. Nada, de nada, de nada.”

3. Como é que se adaptou a realidade em que vivem os sem-abrigo?

“Bem, foi um passo. Até porque, é minha característica, porque estou sempre a rir, sou bonacheirona, gosto e comecei o gosto pela dádiva, pela partilha. E porquê? Comecei a pensar, porque ninguém vai para a rua por querer. Ninguém. Ninguém estende a mão à outra pessoa, porque gosta de estender a mão. Há algo que se passa. E

então, começamos a cativar. Porque muitas das vezes, não é preciso dar nada...é um gesto, é um olhar...um sorriso...e começamos a cativar, e eles começaram a vir perguntar “O que é isto?”, e nós a explicarmos o que é que estávamos a fazer na rua. E foi aí que começou o trabalho dos Médicos do Mundo, a fazer isso...e é claro, pelos meus cabelos brancos, pela idade, que fui a Mãe. Mas isto, em paralelo, com os búlgaros, com os ucranianos, com os soviéticos, com os romenos. Toda essa...foram realmente, dois anos, três anos que a pessoa enche um trabalho de partilha, de dádiva, de amor e que nós nos esquecemos da família, e não temos horas de ir para casa...só horas de entrada (que é as oito horas). E as vezes às três da manhã é que voltávamos para casa...é muito duro, mas muito bom, muito gratificante...mesmo gratificante então e começar a conhecer as pessoas? E a causa de eles irem para a rua...ser a confidente da maior parte deles...porque isto ninguém se dá ao trabalho...porque o sem-abrigo é um paciente...eu posso considerar um doente...porque é um paciente...é um indivíduo muito difícil...desconfiado...sempre muito fechado. É um ovo, e para entrar dentro desse ovo...cuidado! É necessário ter tática, e tem que se dar, para depois receber...porque sempre é assim...não há ninguém, que diga que recebeu sem primeiro dar. E é gratificante quando a gente recebe um carinho, como oferta de um sem abrigo...uma pessoa com tão pouco, também pode dar...”

4. Como vê, neste momento, as ideias da sociedade actual para com os sem-abrigo?

“A nossa sociedade, é uma sociedade de consumo. É uma sociedade, que para dar nas vistas é “solidária”, mas por outro lado...não partilha nos momentos certos que tem que partilhar. Isto é uma crítica que eu faço. Havia de haver mais sensibilização, havia de haver mais união...mais amor pelo próximo...porque eu digo, pois tenho esta filosofia: Ninguém pode dizer que não vai ser um sem-abrigo. Ninguém...as vezes basta uma palavra e a pessoa não tem força para aguentar...para saber se defender dessa palavra...e mete a cabeça na areia como uma avestruz...e temos um sem-abrigo. Porque eu tenho casos assim...que se transformam, em dois meses em sem-abrigo...em que já ninguém os conhece. Nem a própria família...até a família lhes dá esmola...”

5. Quais são os aspectos positivos e negativos que retira no Cuidar destas pessoas?

“Negativos é esse acomodar eles acomodam-se Não querem ter responsabilidades vão para a rua Não tem uma renda de casa para pagar, não tem água, não tem luz. Tem quem lhes dê comida, tem quem lhes dê o medicamento... e acomodam-se a esse modo de vida... e eu sou contra isso. Eu sou contestatária.”

6. Sente-se satisfeito com o apoio que existe para estas pessoas?

“Não, porque eu não posso admitir, que numa sociedade como a nossa, nós tenhamos na rua indivíduos entre os 30 aos 50 anos sem fazer nada! Eu tenho 67 anos e trabalho que me desunho! Porque é que não há-de essa classe, essa gente, trabalhar? Porquê?”

Se todos fossemos unidos, desde os políticos aos autárquicos, as forças todas unidas, nós não teríamos gente na rua porque pessoas motivadas, fazem tudo! São crianças. Nós, com as crianças, conseguimos fazer com que elas façam tudo o que a gente quer, é ou não é? Num jardim-escola, a brincar, eles são capazes de ajudar a funcionária a arrumar a loucinha! Fazem tudo... é preciso é saber comandá-los! E não faltar o amor, não tratá-los com caridade... não... eles tem saúde! Fazem um bom check-up e estão aptos para trabalhar. Vamos-lhes dar trabalho! PAGO! Porque ninguém vive sem dinheiro.

Essa é a minha luta, essa é que eu gostava de ver... Um dia, eu posso dizer isso, porque já me perguntaram isso... e eu disse aquilo que sentia! Perguntaram-me assim, a senhora é fascista? E eu ri-me, como me estou sempre a rir! Olhe meu amigo, já trabalhei, na sociedade, em que, e pelos anos que tenho, já estive no sistema fascista, já estive no sistema comunista, já estive no capitalismo também... e agora estou no socialismo. Trabalho mais agora e nunca ninguém me deu nada! Ficou calado.

O que é verdade! Eu não posso admitir uma pessoa, um jovem, com 30 anos... porque houve uma altura, entre 2001 e 2004, que havia muitos jovens na rua! 16, 17 anos sem abrigo... Meu Deus! O que é isto!? Mas há muitos problemas... por exemplo, eu posso contar... um casal... a esposa trancou o marido e o marido abandona tudo e vai para rua... largou tudo... do norte vem para Lisboa... largou emprego, largou tudo! E ficou na rua! Vocês jovens sabem, que há milionários na rua?!?! Milionários!

Não é de mil...é de MILHÕES! Aqueles que não tiveram força se defenderem das
adversidades da vida... não tiveram força para lutarem por ela...e é mais fácil
encolherem-se, porque tem vergonha da mulher, tem vergonha dos filhos, tem vergonha
do vizinho, tem vergonha de todo o mundo e vem para rua! São do norte vem para o sul,
são do sul vem para Lisboa. E abandonam tudo...depois quando encontram assim uma
“F.”, que lhes abre o caminho...é essa a minha maior alegria, o êxito que tenho! Tenho
jovens, tenho pessoas sem-abrigo, que são um sucesso! Sucesso! E sabe, muita das vez
perguntam assim, mas oh Enfermeira, sente-se satisfeita por uma coisa de 2000 e tal e
só um, só três ou quatro...e eu digo, quando um me sai da rua, eu sinto-me a mulher
mais feliz.

E eu tenho tido essa alegria, esse gosto que me saíam da rua ou quando eles
começam a envergar por um caminho que a gente quer. Mas também acredito, que
quando uma pessoa tem um karma, porque eu tive casos que estiveram 15 anos na rua,
todo o mundo, super protecção...anos...não, não...espere! Muitas das vezes as pessoas
sofrem!! Porque ninguém quer ser sem-abrigo, ninguém quer estar sob más condições!
E de um dia para o outro...click! Ele sai da rua, ele arranja emprego...agora digam-
me...ele tinha que passar aquele tempo quase de degredo, quase de penitência...e
sofrer...e depois pronto...passou aquele tempo, saiu fora! Eu acredito nisso. Posso
apontar cassos e casos assim...que não saem da rua. E tenho outros casos, em que as
pessoas ficam com transtornos psiquiátricos...como é? Quem é que os convence para
irem ao médico? Não podemos obrigá-los! E tenho desses casos também...há muita
coisa, muita coisa, para uma pessoa ir para a rua. E houve um ano, que mais me
doeu...jovens, 14, 15 anos na rua! Eram do algarve, zangavam-se com os
pais...ups!...fugiam! E vinham assim, sozinhas...e depois...encontravam uma “F.”...era o
telefonema, acalmar a família...saber dizer como as meninas estava sem que ela
soubesse, depois meter a menina a falar com os pais...são pequenos passos para ganhar
a guerra.

Neste ano, vinha de Timor, estava no Cais do Sdré, à noite, e vem duas
jovens...”ohhhh enfermeira! Oh enfermeiraa!” Claro que todo o mundo me conhece...eu
sou gorda! E então, eu disse Olá...”Não me conhece?” e então eu fiquei calada, e disse,
estás diferente, sempre com aquele sorriso...” Somos aquelas meninas de Santa
Apolónia! Olhe, já tou a viver com a minha mãe. Já tenho emprego, já tenho uma

filha...” E isso é a maior alegria que me podem dar! É isso que me enche...é isso... são
essas alegrias que eu recebo...é a vivência da rua. É o que eu gosto! Em casa também já
não quero estar!”

7. Como se sente em participar na melhoria da qualidade de vida dos sem-abrigo?

7.1. Porquê?

“Deus dá me esta imagem de “ser gorda”, porque fico no olho de todas as pessoas, todo o mundo me conhece. Ainda no ano 2005, também foi, elegeram-me heroína nacional, entre 10. E a maior alegria que eu tive, foi de partilhar com o Dr António Damásio, que é o nosso cientista do século...sinto muito orgulho disso. E estava em Timor! Um júri quase de 15 pessoas! E eu perguntei, porque eu?! E a resposta foi, porque...pela sua maneira de falar com as pessoas e ser tão conhecida na cidade de Lisboa! E eu disse, Pudera, se fosse magra, ninguém me conhecia! Mas isto a chorar...fiquei muito emocionada!

Gosto do meu trabalho, gosto daquilo que faço ”

“Bem-vindo ao clube! Sabe uma coisa? Não é fácil porque muitas das vezes,
nós sentimo-nos impotente, em resolver as primeiras... e então, uma das coisas, porque quantas vezes, homens entram dentro do carro, e como vocês sabem, nós trabalhamos dentro de um carro, e a pessoa senta-se com as lágrimas nos olhos, e não diz nada. Nada de nada! E a única coisa que eu faço, é dar-lhe a minha mão...e olhar (porque eu tenho muito a mania de olhar) para os olhos...e então, nós respeitamos...pois trabalhamos em
equipa, médico, que umas vezes está outras vezes não, uma assistente social, um voluntário, um motorista (que é interprete também)...e ninguém sai fora do carro/
carrinha! Somos uma família e quando se encontra um paciente deste tipo, que não quer
falar, nós respeitamos o silêncio dele...é regra que eu estipulei no carro! Porque, depois vem a contrapartida...quando ele sai. Porque às vezes dá-lhe e sai assim de rompante e sai pela porta fora...e eu tenho a caerteza que ele vai voltar. Pode demorar às vezes uma semana, mas quando chega, sorri, pede desculpa pela atitude que teve e depois parece que está ligado à corrente... fala, fala, fala... não se interrompe! Deixa-se falar! Porque aquilo que ele está a dizer, às vezes pode estar dez, quinze anos dentro dele! E que não

conseguiu falar, deitar cá para fora...e a minha função, a nossa função, é agarrar, depois, quando ele acaba, e agarrar em pontos-chave, para começarmos, então, uma auto-confiança! E aí é que começa a ser assíduo... ou à segunda, ou à quinta ou à quarta...assim! É o trabalho que se faz com os sem-abrigo, quando tem problemas, quando algo o tormenta... ele conta tudo, tudo, tudo... aí é que está a técnica, aí é que está o amor que ele sente pela equipa... pois todos nós estamos com ele!”

Entrevista nº2

Enfª M. P.A. – Médicos do Mundo

1. Porque é que decidiu integrar-se na equipa que presta cuidados de saúde aos sem-abrigo?

“Olha em primeiro lugar, é o seguinte, eu não fui integrada directamente ao projecto dos Sem-abrigo. Quando entrei nos Médicos do Mundo vim com o objectivo de trabalhar com o projecto dos idosos, e antes de uma integração tinha que percorrer os projectos nacionais todos e conhecer um pouco, mais ou menos, como é que trabalhavam e depois com a saída da Enfermeira F. que ia ficar dois anos em Timor, Timor Leste, então propuseram-me se eu gostaria de ir trabalhar com os Sem-abrigo. E eu disse que sim, como é uma área comunitária que eu gosto e é uma experiência também que eu gostaria de trabalhar, mais ou menos foi nesse, foi por isso que eu fui para os Sem-abrigo.”

2. Qual era a sua visão sobre os sem-abrigo antes de entrar em contacto com este grupo?

“Olha, antes de entrar em contacto com os sem-abrigo, a minha visão era a seguinte: que eram todos toxicodependentes, agressivos, marginais, era a visão que eu tinha dos Sem-abrigo, mas depois de entrar no terreno e observar, vi que não, não são só os toxicodependentes que estão na rua, estão toxicodependentes, alcoólicos, velhos e o que me chocou mais foi a “raça” negra.”

3. Como é que se adaptou a realidade em que vivem os sem-abrigo?

“Sabe, o enfermeiro está preparado que tem que adaptar-se a tudo, está preparado porque, no estágio faz-se de tudo, está-se preparado para trabalhar com qualquer tipo de utente que entre que são situações que aparecem-nos à frente e então foi, paulatinamente fui conhecendo um pouco as pessoas, os utentes, caso a caso...”

4. Como vê, neste momento, as ideias da sociedade actual para com os sem-abrigo?

“Como eu digo, no início quando entrei neste projecto, eu também tinha essa visão que a sociedade marginalizava os sem-abrigo, agora não, depois de estar lá dentro não,

podem não ser todos mas estão sensibilizados, estão sensibilizados, porque às vezes é a sociedade, vê-se muito particulares que fazem uma sopa, roupa, e vão distribuir no carro deles, num carro pessoal, há pessoas que se vêm um sem-abrigo no seu prédio a dormir vários dias tentam ajudar, comunicar, com a câmara ou a outras associações, ou mesmo, às vezes, muitas vezes, já telefonaram para aqui, para nós, para nós irmos lá, porque há uma situação assim, assim e nós deslocamo-nos para lá. Portanto acho que neste momento, podem não ser todos, mas há, há uma sensibilização, da sociedade”

5. Quais são os aspectos positivos e negativos que retira no Cuidar destas pessoas?

“Olha, vou começar pelo negativo. Negativo em termos dos sem-abrigo é quando nós tratamos deles e fazemos os cuidados, depois dizemos assim: “olha tem de voltar”, como vocês sabem, trabalhamos de segunda a sábado, só temos folgas terças e domingo, e então há casos dizemos: “que vocês têm de percorrer, os locais todos para seguir o tratamento” e há outros que não aparecem uma vez e depois desaparecem. Acho que é negativo isso. E outra parte é quando se dá medicação que eles conhecem, não tomam e vendem, também acho que é a parte negativa de alguns sem-abrigo, é isso, e depois eles vêm com estórias e não sei que. É isso que eu acho que é a parte negativa.

E a parte positiva também temos muita parte positiva, que é quando, eles vêm ao nosso encontro, vêm pedem o apoio e isso e se por exemplo se hoje não conseguem vir porque têm que fazer o tratamento, mesmo que sabem que não é o dia, deslocam-se até aqui à sede à procura da enfermeira porque quer fazer o tratamento, acho que isso é muito, muito positivo. Outra parte positiva também é quando nós, quando estão sensibilizados, querem sair da rua e que nós tentamos encaminhar para as outras instituições e isso, e que depois saem da rua, conseguem um emprego, e isso é a parte positiva.”

6. Sente-se satisfeito com o apoio que existe para estas pessoas?

“Totalmente não. Eu acho que deveria haver mais, porque nós como enfermeiros e médicos do mundo damos a parte de saúde, e tentamos perceber um pouco, qual o que é que eles precisam para sair da rua, ou qualquer coisa, tentamos para isso, mas só que eu acho que deveria haver mais instituições, em termos, para lhes dar ocupação, mais

actividades, porque às vezes há centros de abrigo que é só à noite, depois eles têm de
correr para a rua às 6 da manhã 7 estão na rua, e passam a vida a subir, a descer, a pedir
daqui, a fazer daqui, que eu acho que devia-se aproveitar nesse sentido e tentar tirá-los
mesmo da rua dando ocupação e explorar um pouco mais destes sem-abrigo ”

7. Como se sente em participar na melhoria da qualidade de vida dos sem-abrigo?

7.1. Porquê?

“Sinto-me bem! Sinto-me bem porque é uma coisa que eu gosto. Gosto muito da
área comunitária, apesar que não é total porque devia-se fazer muito mais, muito mais
para eles, para ver, porque nós sabemos que há muitos que estão na rua por opção, não
querem sair mesmo, nós temos casos que velhotes, velhotes mesmo de 60, 70 anos que
não querem sair da rua, já se tentou e tal e não querem. Mas eu acho que deveria haver,
uma outra política, tendo em conta que há mais associações, que estão viradas para os
sem-abrigo, cheias de psicólogos e... coisa, deveria-se lutar e haver uma política, para
tirá-los da rua.”

E outra coisa! Há sem-abrigo que nos tocam, eu pelo menos, tenho sem-abrigo que
já faleceram, este ano, que me tocou muito, porque eles... Cria-se essa ligação, e depois
eles... vêm os mais novos “ ah a minha mãe”, outros, “tu és a minha irmã”, “minha
família” e depois há essa ligação que depois toca, pelo menos três a mim tocaram-me
muito, o três faleceram. Um de overdose, esse que eu estou a falar de overdose, que
morreu de overdose, era agressivo, mas ele respeitava-me. Quando entrava na unidade
móvel, dizíamos: “Francisco, acalma-te” ele: “tabém, tabém, tabém” “tabém
enfermeira”, ou “tabém Dra” e isso. Ele acalmava, expunha os seus problemas... Toca,
toca a pessoa e isso.

Quando eu iniciei neste projecto, o que é que eu fazia, para perceber um pouco os
sem-abrigo. Porquê? Assim no ar... Sem-abrigo, sem-abrigo, o que é que eu fazia?
Percorria todos os dias um pouco, pelas 10, 11 horas da manhã, mais ou menos, para
seguir os trajectos deles todos, ver mias ou menos o que é que eles fazem e depois
descobri mais ou menos como é que eles faziam, que depois paravam, se por exemplo:
têm uma úlcera, ou não sei quê, durante o dia o penso está... de noite fazemos o penso,
de manhã tiravam e depois deixavam ao ar livre para pedir para ter dinheiro para a

droga. Só me preocupava com a noite e lidar com eles só à noite? Não. Eu tinha, para eu
me sentir bem, continuar a fazer o meu trabalho eu tinha que estudar um pouco, eles
todos e então, tinha que ver o percurso, o meio deles e o que é que eles faziam. Outros,
eu sabia que andavam, andavam e chegava a hora e iam para os Anjos almoçar. Há
outros que nós sabemos que tinha reunião, tal dia com o Dr. B., porque sabem muitos
deles têm problemas mentais, nem é mentais, como é que ei de dizer, têm perturbação, e
isso tuda, a maioria, e um inquérito que se fez com a camâra de Lisboa, muitos são
esquizofrénicos, e isso. E então eu queria se realmente o Manel, o Joaquim, foram à
reunião e depois à noite tentava saber porque é que o Joaquim, depois eles vão para a
unidade, “Porque é que tu não foste?” Depois há sempre essas desculpas que eles dão, e
isso, mas é gratificante, é interessante.”

“Gosto. Eu gosto porque, aprendi um pouco também com eles, eles têm às vezes
coisas para dar, sempre.”

“Muita, muitos africanos agora a dormir... isso é que o meu mais impacto em
termos de...”

“Que vêm e que deixam de trabalhar, e isso e depois que agora os familiares já
não aceitam e tal e que também percorrem a rua.”

“Sim, temos uma unidade móvel. Temos uma unidade móvel que minimamente
temos, minimamente temos coisas que podemos dar aos utentes em termos dos cuidados
primários de saúde, temos área de medicamentos, temos uma caixa com materiais para
fazer o penso se for necessário para encaminhamento, fazemos encaminhamento para os
hospital, ou outra instituição, isso consoante a situação que aparecer na unidade móvel,
que... Mas temos minimamente de tudo um pouco, temos medicamentos, parte de
hipertensão, parte de cardiovascular, parte de anti-inflamatórios, para oftalmologia...
temos de tudo um pouco, em termos, para tratar as pessoas.”

Entrevista nº3

Enfª N. – AMI

1. Porque é que decidiu integrar-se na equipa que presta cuidados de saúde aos sem-abrigo?

“Primeiro porque a Drª L. me pediu e porque sempre tive o bichinho assim das missões e de ajuda à população e na altura surgiu essa oportunidade e eu fui.”

2. Qual era a sua visão sobre os sem-abrigo antes de entrar em contacto com este grupo?

“Tinha muita pena deles. Achava que eles estavam ali, porque não tinham outra forma de viver e com o tempo, acabei por perceber que não é bem assim. Eles realmente têm, eu realmente continuo a ter a mesma ideia que tinha deles, a querer ajudá-los, a querer que eles melhorem, mas às vezes são eles que também não querem. Porque eles tem os centros de abrigo e a equipa de rua faz isso muito bem, orienta-os para, só que é todo um trabalho de meses e às vezes de anos, até conseguirem que eles vão aos centros de abrigo, que eles mudem um bocadinho a vida deles. E depois às vezes eles são toxicodependentes, são alcóolicos e se eles saírem da rua, vão ter que deixar a toxicodependência, o alcoolismo... vão ter que deixar aqueles vícios.

Eles são acessíveis, e quando eu passava na rua, achava que não. Às vezes no primeiro contacto são um bocadinho distantes, mas à medida que a equipa de rua que vai passando, que os vai vendo todas as semanas, eles vão-se adaptando e vão estabelecendo comunicação, e quando conseguirem uma boa comunicação com eles, e a partir daí é como se fossem amigos.”

Tudo depende de uma questão de saber o tipo de pessoa, até nós, que temos um tecto onde morar, até nós há uns que são mais agressivos, há outros...e eles também. Mas em termos de agressividade, connosco, não.”

3. Como é que se adaptou a realidade em que vivem os sem-abrigo?

“Eu trabalhava como voluntária em Timor, e voltei em Janeiro do ano passado. Fui à da AMI reunião pós missão, e então, perguntaram-me se eu não gostaria de fazer parte. “estamos a precisar de um enfermeiro, não quer experimentar a equipa de rua?” e eu disse, que sim, que estava disponível, posso ir! Só que, eu fui só para aí umas quatro

ou cinco vezes, fui até... Maio, penso que a última vez que eu fui, foi em Maio...sim, já
quase há um ano que eu não vou. Mas não foi porque eu dissesse que não queria fazer
mais, mas entretanto também arranjei um segundo emprego, comecei a fazer outras
coisas e tornou-se complicado. Mas dá-me a sensação, a carrinha deles é só de dois
lugares e eles eram três. Ou iam só dois ou o outro ia lá ter, porque eles tinham medo
que acontecesse alguma coisa com a carrinha, tanto que eles às vezes me perguntavam
se eu podia ir lá ter, se podia depois vir. Eu sempre facilitei, até porque eu era voluntária
e depois eu ia só para aquelas situações que achavam que realmente eram necessários
cuidados de enfermagem, ou uma avaliação da parte do enfermeiro e ia, uma vez por
mês ou duas vezes se calhar. Dá-me a sensação que eles tinham muito medo da
administração da AMI, eu sei que tive em Timor e sei mais ou menos o esquema e
percebi porquê. E segundo o que eu perguntei aos outros colegas, eles só tinham
enfermeiro assim de vez em quando, porque depois não tem transporte, o ordenado não
há...”

4. Como vê, neste momento, as ideias da sociedade actual para com os sem-abrigo?

“É uma sociedade à parte. São dois mundos diferentes. Neste momento, aqui, no
centro de Lisboa mesmo, as pessoas já aprenderam a conviver e a ignorar.
Simplesmente passam como se... pode estar um sem abrigo a dormir na rua, que as
peças passam como se não tivesse ali ninguém.”

Se calhar na minha aldeiazita, de onde eu vim, ninguém ficava indiferente, porque
não é hábito. Aqui como é tão normal ver um sem abrigo, um toxicodependente, um
alcoólico na rua, que ninguém repara que aquela pessoa está ali. É simplesmente
ignorada.”

5. Quais são os aspectos positivos e negativos que retira no Cuidar destas pessoas?

“Positivos... é muito bom, muito gratificante. A gente é, num hospital ou num centro
de saúde, a gente trabalha e ao fim do mês recebe por aquilo que fez, é um trabalho, é
uma prestação de serviço. Quando a gente faz voluntariado, ou quando vai prestar apoio
aos sem abrigo, a gente não recebe nada em troca, a gente está a dar qualquer coisa ali.”

sem estar à espera de receber algo. É uma grande sensação e estamos a ajudar quem realmente precisa, e não receber nada por aquilo. Ajudar por ajudar.

Negativos...do pouco que eu tenho dos sem abrigo...nada é negativo”

6. Sente-se satisfeito com o apoio que existe para estas pessoas?

“É assim, apoio suficiente até é capaz de haver, mas devia haver mais conjugação entre eles. Por exemplo na equipa de cá, tem dois serviços sociais e um psicólogo, em que eles trabalham por áreas. Houve uma situação em que eu perguntei, naquela área eu sei que há vários que não tem apoio, porque não vão lá? Ah porque aquilo faz parte da área da Cerqueira e a gente não pode entrar emna área deles...ou seja, pode haver duas áreas distintas, se uns trabalham, está tudo bem, aquela área é muito boa, se os outros não trabalham os outros também não podem passar para lá. Tem aquelas áreas de gestão que dificultam.”

7. Como se sente em participar na melhoria da qualidade de vida dos sem-abrigo?

7.1. Porquê?

“É o auge. Eu também já me perguntei muitas vezes, porque é que fui para Timor, porque é que me meti no voluntariado, porque é que...não sei... eu acho que é como a gente gostar de uma camisa e não gostar da outra ou gostamos ou não gostamos. Há pessoas, eu vejo pelos meus colegas, quando eu disse que ia para Timor, eles disseram “Ah muito bem, sim senhor, mas agora eu tenho um trabalho, uma casa e mais não sei o quê...”e se a gente pensar em tudo o que a gente vai deixar, nunca vamos fazer nada!..Estive desde Setembro de 2005 e vim em 2006. Tive só cerca de 4 meses. E fiquei com pena de vir, porque eram para ser seis meses lá.

Neste momento já não estou a trabalhar com os sem abrigo, mas voltaria a trabalhar se tivesse oportunidade. Embora continue como voluntária na AMI, e sempre que eles precisarem...eu nunca lhes disse que não ia. É a tal situação que eu nunca percebi muito bem...mas também, não estive a puxar por eles, porque eu também sei como funciona um bocadinho a AMI lá dentro, e sei que se calhar eles também não tem muitas hipóteses.

Houve uma situação que eles me pediram, um senhor em que não era nem toxicod dependente, nem alcoólico, mas estava ali a viver na rua, e tinha feridas extensas numa perna... e eles pediram-me para ir ver , o senhor também não se deslocava e eu fui ver. Só que era uma situação em que nem a AMI tinha material necessário disponível para fazer o penso uma vez, quanto mais, dias seguidos... e o senhor estava a precisar de cuidados médicos mesmo. Eu disse-lhe que ele tinha que ir à urgência, e levei-o à urgência de S.José e disse-lhe que iria tentar fazer pressão, para deixarem o senhor internado, porque na rua ele nunca iria tratar a perna. Entretanto, até eu conseguir, e arranjam um sítio para o senhor ficar e etc, já passava das seis da tarde, e telefonaram-lhes a dizer que não tinham entregue a carrinha a tempo e que iam atrasar a carrinha e não sei o que... e quase que entraram em pânico por não entregarem a carrinha.”

“Na equipa de rua da AMI é pouco activo, porque é só para aquelas situações... eles fazem todo o trabalho social, para tentarem re-encaminhar os sem abrigo e as outras situações dos sem abrigo, quando precisam de cuidados, ou vão ao centro de saúde ou são hospitalizados. Sendo este encaminhamento muitas vezes feito pela equipa (psicólogo e assistente social) ”

Apêndice V

Cronograma temporal de actividades.

Meses	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Semanas	21-28	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-30	1-31	1-31	1-17
Acções											
Conclusão do Projecto											
Preparação das entrevistas											
Contacto com as instituições											
Realização e transcrição das entrevistas											
Análises dos dados recolhidos											
Revisão da Literatura											
Redacção da Monografia											
Entrega da Monografia											

10. Anexos

Anexo I

DGES / Bolonha.

Descritores de Dublin

Sintonizando as estruturas educativas da Europa

No verão de 2000, um grupo de universidades aceitou colectivamente o objectivo proposto por Bolonha e elaborou um projecto piloto denominado «Tuning - sintonizar as estruturas educativas da Europa».

O projecto Tuning aborda várias das linhas de acção acordadas em Bolonha, em particular a adopção de um sistema de títulos facilmente reconhecíveis e comparáveis, a adopção de um sistema baseado em dois ciclos e o estabelecimento de um sistema de créditos. O projecto Tuning contribuiu também à realização dos demais objectivos fixados em Bolonha.

Mais concretamente, o projecto propõe-se determinar pontos de referência para as competências genéricas e específicas de cada disciplina do primeiro e segundo ciclo numa série de áreas temáticas: estudos empresariais, ciências da educação, geologia, historia, matemáticas, física e química. As competências descrevem os resultados da aprendizagem: o que um estudante sabe ou pode demonstrar uma vez completado um processo de aprendizagem. Isto aplica-se tanto às competências específicas como às competências genéricas, por exemplo como deverão ser as capacidades de comunicação e de liderança de cada ciclo. Os resultados da aprendizagem especificam os requerimentos mínimos para se obter créditos.

As competências descrevem-se como pontos de referência para a elaboração e avaliação dos planos de estudo, e não pretendem ser moldes rígidos. Permitem flexibilidade e autonomia na elaboração dos planos de estudos mas, ao mesmo tempo, introduzem uma linguagem comum para descrever os objectivos dos planos. Contribuem ainda para o desenvolvimento de títulos melhor definidos e ao aperfeiçoamento de sistemas de reconhecimento “simples, eficientes e justos” “capazes de espelhar a diversidade de qualificações subjacentes.

Elegeu-se a denominação Tuning (“afinar” em termos musicais) para o projecto com a intenção de transmitir a ideia de que as universidades não pretendem harmonizar os seus programas de estudo, nem pretendem nenhum tipo de planos de estudos europeus unificados, obrigatórios ou definitivos, mas simplesmente fixar pontos de referencia, de convergência e de compreensão mutua. Desde o inicio do projecto Tuning que se procurou proteger a rica diversidade da educação europeia, e não se pretende em

absoluto restringir a autonomia do mundo académico e dos especialistas de cada disciplina, nem diminuir as autoridades académicas locais e nacionais.

A importância do Projecto Tuning assenta fundamentalmente na promoção do debate e na reflexão sobre as competências a nível europeu, desde uma perspectiva universitária, com um enfoque de áreas temáticas ao mesmo tempo que oferece um caminho a seguir. O grau de reflexão e desenvolvimento das competências e capacidades na definição e desenvolvimento dos títulos académicos na Europa varia de acordo com as tradições e os sistemas educativos.

“O projecto Tuning procura comparar métodos e conteúdos de ensino europeus e aposta na convergência e na sintonia, procurando definir perfis profissionais comparáveis e contribuir, através da possibilidade de tornar os diplomas mais facilmente legíveis em termos dos seus conteúdos, para a empregabilidade no mercado de emprego europeu.”

A metodologia

A metodologia na estrutura do projecto Tuning foi desenhada para interpretar os currícula e torna-os comparáveis. Foram utilizadas 4 áreas de abordagem:

- 1) competências genéricas
- 2) competências específicas
- 3) o papel dos ECTS como um sistema de acumulação de créditos
- 4) o papel de aprender, ensinar, avaliação e performance em relação à garantia de qualidade e avaliação.

Uma ambição mais generalizada do projecto Tuning é de servir de plataforma para a troca de experiências e conhecimentos entre países, instituições do ensino superior, estudantes e docentes de acordo com a implementação do Processo de Bolonha a nível europeu.

A transparência e a qualidade dos perfis académicos e profissionais constituem uma inestimável vantagem no momento de aceder ao mundo do trabalho e ao exercício responsável da cidadania. Na Convenção de Salamanca a qualidade foi considerada como base fundamental, a condição imprescindível para a confiança, pertinência, mobilidade, compatibilidade e atractivo no Espaço Europeu de Ensino Superior.

O acréscimo da qualidade e consistência como um esforço conjunto deveria ser uma prioridade para as instituições europeias. A definição de perfis académicos e profissionais e o desenvolvimento nas áreas das competências requeridas, contribuem para um acréscimo da qualidade em termos de convergência, transparência, objectivos, processos e resultados.

Porquê centrar-se nas competências?

Tipos de competências medidas:

- Competências instrumentais: capacidades cognitivas, metodológicas, tecnológicas e linguísticas;
- Competências interpessoais: capacidades individuais tais como as competências sociais (interacção social e cooperação);
- Competências sistémicas: capacidades e competências relacionadas ao sistema na sua totalidade (combinação da compreensão, da sensibilidade e conhecimento que permitem ao individuo ver como as partes de um todo se relacionam e se agrupam.

O projecto Tuning considera que o desenvolvimento das competências nos programas educativos podem contribuir significativamente para a abertura de uma área importante de reflexão e trabalhos conjuntos a nível universitário na Europa sobre:

- 1) o novo paradigma educacional;
- 2) a necessidade de qualidade e o incremento do acesso ao emprego e a cidadania responsável;
- 3) a criação do Espaço Europeu de Ensino Superior.

Mas é, no entanto, ao nível das competências específicas para cada área de estudo, que o projecto Tuning tem talvez a sua maior contribuição, visto que estas competências

são cruciais para a identificação dos títulos académicos, para estabelecer comparações e para a definição de ciclos.

É importante recordar que as competências específicas são decisivas para a identificação de títulos académicos, para a sua comparabilidade e para a definição de títulos de primeiro e segundo ciclo. Estas competências foram analisadas individualmente pelos grupos temáticos. A identificação e discussão inicial de um conjunto de competências específicas para o primeiro e segundo ciclo poderia considerar-se uma das maiores contribuições do projecto no que respeita ao desenvolvimento de pontos de referencia europeus.

Para a realização deste projecto foram consultados pessoal universitário, estudantes e empresas que se pronunciaram sobre as competências que esperam encontrar nos diplomados.

Uma das conclusões mais surpreendentes é a notável correlação entre a classificação formulada por empregadores e os diplomados em toda a Europa. Seleccionando apenas alguns aspectos, podem-se já tirar conclusões:

No que respeita à importância, estes dos grupos consideram que as competências mais importantes a desenvolver são:

- 1) a capacidade de análise e síntese;
- 2) a capacidade de aprender;
- 3) a habilidade para resolver problemas;
- 4) a capacidade de aplicar o conhecimento;
- 5) a capacidade de adaptar-se a situações novas;
- 6) a preocupação pela qualidade;
- 7) a capacidade para trabalhar a informação;
- 8) a capacidade de trabalhar autonomamente e em grupo.

No lado oposto da escala, aparecem:

- 1) a compreensão das culturas e costumes de outros países;
- 2) a valorização da diversidade e o multi-culturalismo;
- 3) a habilidade de trabalhar num contexto internacional;
- 4) a liderança;
- 5) as capacidades de investigação;
- 6) o conhecimento de desenho e gestão de projectos;
- 7) o conhecimento de um segundo idioma.

Um aspecto surpreendente é a concentração das competências “internacionais” no lado inferior da escala em relação à sua importância.

O projecto Tuning tornou possível certificar a viabilidade da construção do espaço europeu de ensino superior que é proposto pela Declaração de Bolonha e o seu desenvolvimento . “As universidades são peritas em transmitir o conhecimento das diferentes disciplinas. Certo é, no entanto, que os requisitos de uma sociedade em constante processo de mudança são tais, que os estudantes, qualquer que seja a sua idade, necessitarão desenvolver capacidades genéricas juntamente com os conhecimentos mais especializados. Necessitam igualmente de desenvolver capacidades pessoais que lhes permitam seguir aprendendo ao longo das suas vidas e utilizar os conhecimentos que possuem e que aprenderam de formas tão diversas que hoje em dia apenas podemos vagamente imaginar”.

Se os programas das universidades chegam a incluir, o estímulo e a intensificação das capacidades que não são específicas de uma disciplina, ou ainda de qualidades específicas a cada disciplina que irão ser úteis num contexto mais geral como no acesso ao emprego e no exercício da cidadania responsável, deverão usar as potencialidades do processo Bolonha para promover a qualidade no ensino e na aprendizagem, definir com precisão os resultados que se esperam deste e determinar a maneira de atingi-los.

Os resultados de Tuning demonstraram que as universidades não só transferem o conhecimento consolidado ou desenvolvido –a sua esfera reconhecida de especialização

– mas também uma variedade de competências genéricas. Isto implica que devem elaborar diversos focos de ensino e aprendizagem para estimular – ou permitir que se desenvolvam – qualidades tão valiosas como a capacidade de análise e síntese, a independência de critério, a curiosidade, o trabalho em equipa e a habilidade para comunicar-se.

Descritores de Dublin

Um dos principais objectivos do projecto Tuning é conseguir uma definição genérica comparada que permita dizer o que é um primeiro ciclo e o que é um segundo ciclo. É aqui que entram os Descritores de Dublin desenvolvidos pelo “Joint Quality Initiative Informal Group (JQI), envolvendo membros pertencentes a diferentes entidades de avaliação/acreditação. Estes descritores facilitam a comparação de ciclos de formação à escala europeia. E embora as comparações nem sempre sejam fáceis, o Tuning mostra que são vantajosas porque relativizam as nossas ideias.

No Comunicado de Berlim defende-se um sistema europeu de ensino superior baseado na diversidade dos perfis académicos. Para a elaboração destes perfis é essencial que se definam “descritores generalizados de qualificação” (que servirão de base à elaboração de uma “estrutura europeia de qualificações”) e que o programa de estudos se baseie numa definição clara de conhecimentos, competências, atitudes e valores a adquirir em cada grau.

Em resposta ao desafio proposto em Berlim, assiste-se, a nível europeu, ao esforço de encontrar “descritores generalizados de qualificação” para cada um dos ciclos que reúnam a aprovação dos vários países e que:

- traduzam de forma sucinta e global um programa de estudos;
- salvaguardem a diversidade dos planos que conduzem ao 1º e 2º ciclo;
- sejam completados com os perfis e especificações programáticas;
- o perfil e as especificações programáticas definam:
 - Pré-requisitos
 - Prioridades das componentes do programa
 - Metodologias
 - Modelos de avaliação
 - Requisitos exigidos pelas profissões regulamentadas

Para além dos resultados de um programa de estudos, envolvendo a totalidade de formação, os “descritores” devem acomodar a diversidade de necessidades individuais, académicas e do mercado de emprego de forma a que:

- o 1º e 2º ciclos tenham diferentes orientações e vários perfis de formação;
- a diversidade implique descritores generalizados de qualificação;
- o desenho curricular possua uma definição clara de competências, conhecimentos, atitudes e valores a adquirir.

No quadro 1 incluem-se os Descritores de Dublin para o 1º e 2º ciclo desenvolvidos pelo “Joint Quality Initiative Group”.

O quadro 2 dá-nos uma versão preliminar dos Descritores para o 3º ciclo (doutoramento).

Descritores de Dublin

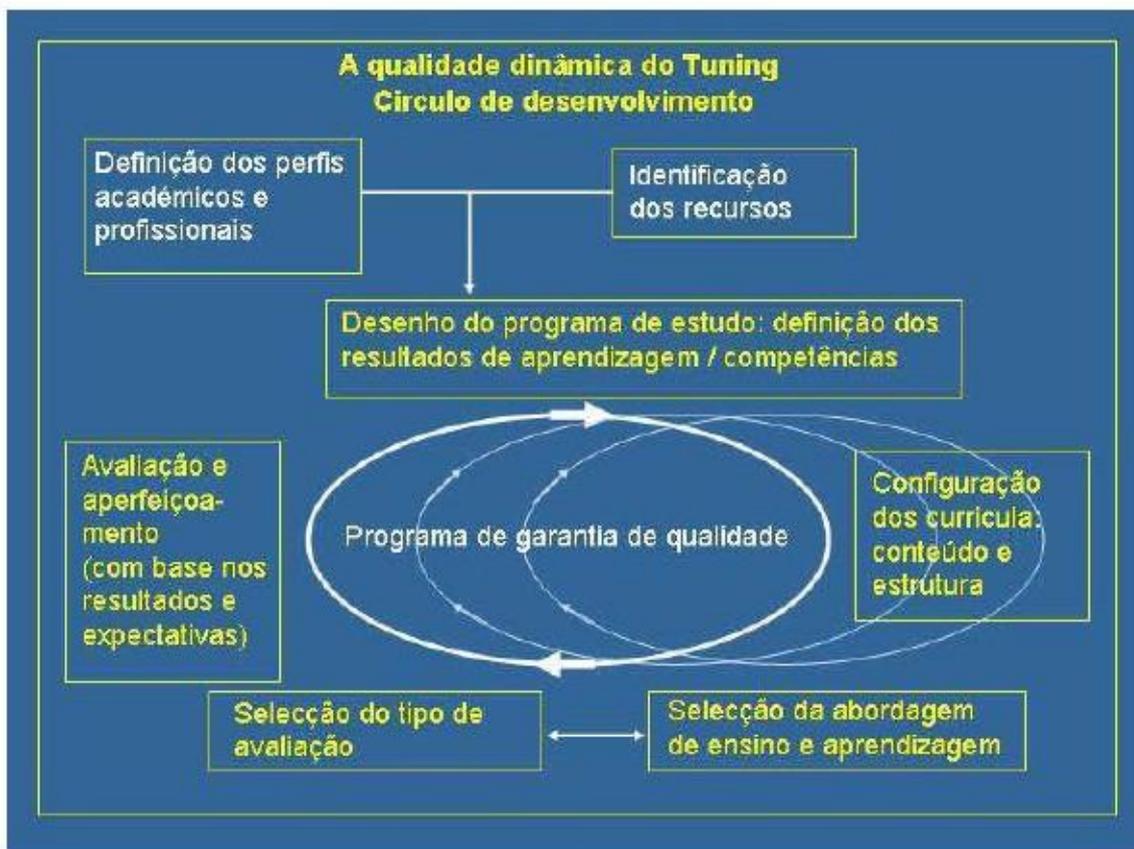
Quadro 1

1º Ciclo	2º Ciclo
Atribuição do grau aos estudantes que tenham atingido:	Atribuição do grau aos estudantes que tenham atingido:
Conhecimento e capacidade de compreensão	Conhecimento e capacidade de compreensão
Tenham demonstrado possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: <input type="checkbox"/> Sustentando-se nos conhecimentos de nível secundários, os desenvolva e aprofunde <input type="checkbox"/> Corresponda e se apoie em livros de texto de avançado <input type="checkbox"/> Em alguns domínios da área de estudo, se situe ao nível dos conhecimentos de ponta na área científica respectiva	Tenham demonstrado possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: <input type="checkbox"/> Sustentando-se nos conhecimentos de nível de 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde <input type="checkbox"/> Permita, e constitua a base de desenvolvimento e/ou aplicações originais, nomeadamente em contexto de investigação
Aplicação de conhecimentos e compreensão	Aplicação de conhecimentos e compreensão
Saibam aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão adquiridas, de forma a evidenciarem uma abordagem profissional ao trabalho desenvolvido na sua área vocacional	Saibam aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão e resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo
Realização de julgamento/tomada de decisões	Realização de julgamento/tomada de Decisões

Comprovem capacidade de resolução de problemas no âmbito da sua área de estudo, e de constituírem e fundamentarem a sua própria argumentação	Demonstrem a capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem ou condicionem essas soluções e esses juízos
Mostrem capacidade de recolher, seleccionar e interpretar informação relevante, particularmente na sua área de estudo, que os habilite a fundamentarem as soluções que preconizam e os juízos que emitem, incluindo na análise os aspectos sociais científicos e éticos relevantes	
<u>Comunicação</u>	<u>Comunicação</u>
Sejam dotados de competências que lhes permitam comunicar informação, ideias, problemas e soluções, tanto a públicos constituídos por especialistas como não especialistas	Sejam capazes de comunicar as suas conclusões – e os conhecimentos e os raciocínios a elas subjacentes – quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades.
<u>Competências de auto-aprendizagem</u>	<u>Competências de auto-aprendizagem</u>
Tenham desenvolvido as competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, com elevado grau de autonomia	Tenham desenvolvido as competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado e autónomo

Quadro 2

Atribuição do grau aos estudantes que tenham atingido:
<u>Conhecimento e capacidade de compreensão</u>
<input type="checkbox"/> demonstrem uma capacidade de compreensão sistemática do domínio científico de estudo;
<input type="checkbox"/> dominem as competências, aptidões e métodos de investigação associados ao domínio científico.
<u>Aplicação de conhecimentos e compreensão</u>
<input type="checkbox"/> demonstrem a capacidade para conceber, projectar, adaptar e realizar uma investigação significativa respeitando as exigências impostas pelos padrões de integridade académica;
<input type="checkbox"/> realizem uma quantidade significativa de trabalho de investigação original que contribua para o alargamento das fronteiras do conhecimento, parte da qual mereça a divulgação nacional ou internacional em publicações sujeitas a “referee”.
<u>Realização de julgamento/tomada de decisões</u>
<input type="checkbox"/> seja capaz de analisar criticamente, avaliar e sintetizar ideias novas e complexas.
<u>Comunicação</u>
<input type="checkbox"/> seja capaz de comunicar com os seus pares, a restante comunidade académica e com a sociedade em geral sobre a área em que é especializado.
<u>Competências de auto-aprendizagem</u>
Seja capaz de, numa sociedade baseada no conhecimento, promover, em contexto académico e/ou profissional, o progresso tecnológico, social ou cultural.



Resultados de aprendizagem e competências em programas de estudos

Exemplo

Unidade de curso/ resultado aprendizagem	Competência						
	A	B	C	D	E	F	G
Unidade 1		X			X		
Unidade 2	X			X		X	
Unidade 3		X		X		X	
Unidade 4	X		X				X



IV Curso de Licenciatura em Enfermagem
4º Ano
- Monografia Final de Curso -



Links:

<http://www.let.rug.nl/TuningProject/index.htm>

http://europa.eu.int/comm/education/policies/educ/tuning/tuning_em.html

http://www.aic.lv/ace/ace_disk/Bologna/Reports/projects/Tuning/Tun_Book.pdf

<http://www1.ci.uc.pt/ge3s/novaleidebases/basicpresentationtuninproject.ppt#6>

<http://www.jointquality.org>