



Instituto Politécnico de Tomar

Escola Superior de Gestão de Tomar

**GESTÃO NA ENFERMAGEM:
Estudo sócio-histórico e comparativo entre
Portugal e Brasil**

Dissertação de Mestrado

Márcia Helena Rodrigues da Silva Pereira

Mestrado em Gestão de Recursos de Saúde

Tomar, novembro – 2018



Instituto Politécnico de Tomar

Escola Superior de Gestão de Tomar

Márcia Helena Rodrigues da Silva Pereira

**GESTÃO NA ENFERMAGEM:
Estudo sócio-histórico e comparativo entre
Portugal e Brasil**

Dissertação de Mestrado

Orientado por:

Doutor Luís António Antunes Francisco e Mestre
Rodrigo José Neves Morais – professores do
Instituto Politécnico de Tomar

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de
Tomar para cumprimento dos requisitos necessários
à obtenção do grau de Mestre em Gestão de
Recursos de Saúde

DEDICATÓRIA

Ao meu marido António, aquele que faz resplandecer a luz na minha vida tornando meus dias mais brilhantes.

E ao meu filho, Gabriel, que meus exemplos sejam inspiração para os seus projetos de vida.

RESUMO

Na realidade de hoje, podemos afirmar que no trabalho da Enfermagem é possível desenvolver o cuidado e a organização do serviço de Enfermagem; e essas duas orientações não se constituem em polos opostos do trabalho, mas ao contrário, fazem parte de um mesmo processo de trabalho de Enfermagem. Este facto despertou o interesse pelo tema; e a importância destes profissionais nos serviços de saúde, com situações de gestão da Enfermagem vivida pelos Enfermeiros em Portugal e no Brasil. Embora a temática que envolve a gestão da Enfermagem seja ampla, o objetivo principal desta investigação consistiu em identificar as competências de gestão dos Enfermeiros e identificar onde se assemelham e diferem em Portugal e no Brasil; com especial atenção para as atividades desenvolvidas na gestão de cuidado pela Enfermagem e relacionadas com a organização do serviço de saúde pelo Enfermeiro. Utilizou-se uma abordagem qualitativa socio histórica, descritiva e documental nesta investigação. A abordagem qualitativa justifica-se por ser adequada para entender a natureza do fenómeno, a Gestão de Enfermagem nos seus processos dinâmicos vividos pelos grupos sociais desta investigação. E a perspetiva socio histórica representa um instrumento analítico, que procurou perceber o processo de gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil.

Como conclusão, as ideias que ficaram deste estudo quanto às similaridades, iniciaram-se pelos profissionais de Enfermagem, que se embasaram em conhecimentos técnico-científicos preparando-se para novas funções, definindo assim, a Enfermagem como uma prática social marcada pela criação da Ordem dos Enfermeiros em Portugal e os Conselhos de Enfermagem no Brasil, como reguladora da prática profissional e responsável por garantir a qualidade dos cuidados. A regulamentação da função de gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil teve um papel preponderante, na gestão de cuidados, assegurando a certificação das competências conforme a realidade profissional de cada um desses países. Como diferença da gestão da Enfermagem entre Portugal e Brasil, está na regulamentação da função de gestão da Enfermagem. Dos resultados dos ajustes efetuados no contexto laboral das realidades dos profissionais nos seus países, percebemos a busca da excelência do processo de cuidar entre os modelos de gestão de Enfermagem em Portugal e no Brasil.

Palavras-chave: Enfermagem, Gestão da Enfermagem e Gestão de Competência.

ABSTRACT

Nowadays we can consider that the work carried out by nurses allows the development of care and the organization of the nursing services; The two are not opposite extremes but rather part of the same process of nursing care. This lead to the focus on the theme and the relevance of the nursing professionals on the health services, with the experience of nurses working in Portugal and in Brasil. Even though nursing management is a large theme, the main focus of this investigation consisted in identifying the skills in management of nurses, the way these roles differ between Portugal and Brasil; with a special focus to the activities which are developed in managing the care of nursing and also the organization of the nursing service provided by the nurses. A qualitative socio-historical, decriptive and documental approach was used. The qualitative approach is justified as an adequate way to understand the phenomenon - the nursing management in its dynamic processes lived by the social groups of this investigation. The socio-historic perspective represents an analitytic instrument which aims to understand the management of nursing services and professionals in Portugal and Brasil.

In conclusion, the ideas that remained of this study regarding the similarities, began by the Nursing professionals, they are based on tecnical and scientific knowledge and skills, as they prepare themselves for future roles, which in turn define the nursing procession as a social practice dictated by the creation of the Order of Nurses in Portugal and the Nursing Councils in Brazil as regulators of the profession and by guaranteing the quality of care. The regulation of the function of nursing management in Portugal and in Brasil had a ruling on management of care, by ensuring the certification of skills according to the professional reality of each country. The differences on nursing management between the Portugal and Brazil lies on the regulation of the role of nursing management where results of working context are adjusted according to the reality of the two different countries.

It is understood from this study the search for excellence on the process of caring between the design used in nursing management between Portugal in Brasil.

Key-Words: Nursing, Nursing Management and Skill Management

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta etapa, gostaria de agradecer a algumas pessoas que passaram e deixaram um pouco de si mesmas na minha vida, penso que nada teria sentido sem a sua presença.

Aos meus orientadores, Doutor Luís António Antunes Francisco e Mestre Rodrigo José Neves Morais, pelo apoio e disponibilidade demonstrados, pelos conselhos e incentivos que me deram; confiança e alento para a concretização deste estudo.

Aos restantes professores e a todos os colegas do Mestrado em Gestão de Recursos de Saúde, pelos incentivos e motivação durante percurso do mestrado e pela oportunidade de desenvolvimento que me proporcionaram.

À Universidade Federal do Piauí/UFPI pela oportunidade que me concederam de poder frequentar um mestrado, e aos seus funcionários Tiago e Nildes, por suas disponibilidades, sempre prontos a ajudar-me.

Ao meu marido e companheiro António, pelo seu amor e paciência durante esses meses. Ele que me incentivou nesta fase da minha vida de forma intensa para eu poder realizar o meu sonho e conseqüentemente os nossos. Obrigada pelo companheirismo!

Aos meus pais e irmãos, pelo carinho e apoio incondicional e ao meu filho que durante esses dois anos que estive distante.

Às minhas cunhadas, Lúcia e Maria José, que me incentivaram durante esse período e ao meu sogro Francisco pelo acolhimento. Obrigada!

A Deus, por mostrar-me sua presença em cada uma destas pessoas de diferentes maneiras e que me ensinou que na vida nada acontece por acaso e que tudo tem seu tempo.

Índice

DEDICATÓRIA	III
RESUMO	VII
ABSTRACT	IX
AGRADECIMENTOS	XI
ÍNDICE DE QUADRO	XV
ÍNDICE DE FIGURAS	XVII
INDICE DE TABELAS	XVII
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	XIX
NOTA PRÉVIA.....	XXI
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Importância e justificação do tema	1
1.2 Objetivo da investigação.....	2
1.3 Estrutura da Dissertação	2
2. GESTÃO NA SAÚDE	5
2.1 Introdução	5
2.2 Evolução histórica da Enfermagem em Portugal e no Brasil	5
2.3 Funções de Enfermagem.....	12
2.4 Síntese.....	24
3 PANORAMA DE GESTÃO DA ENFERMAGEM	25
3.1 Introdução	25
3.2 Gestão na Enfermagem.....	25
3.3 Gestão de Competência	28
3.4 Gestão de Competência da Enfermagem.....	32
3.5 Síntese.....	34
4. A ORDEM DOS ENFERMEIROS E A FUNÇÃO DE GESTÃO	37
4.1 Introdução	37
4.2 Ordem dos Enfermeiros e as Leis do Exercício Profissional em Portugal	37
4.3 Função de Gestão da Enfermagem em Portugal.....	41
4.4 Conselhos de Enfermagem e as Leis do Exercício Profissional no Brasil	43
4.5. Função de Gestão da Enfermagem no Brasil.....	48
4.6 Síntese.....	52
5 METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO	55
5.1 Introdução	55
5.2 Opções metodológicas	55
5.3 Técnica, instrumentos de recolha e análise de dados.....	61
5.3.1 Técnica de recolha de dados	61
5.3.2 Instrumento de recolha de dados	64
5.3.3 Análise de dados	66
5.4 Síntese.....	71
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS DOCUMENTAIS.....	72
6.1 Caracterização dos dados Documentais.....	72
6.2 Caracterização do Conteúdo	79

6.3 Síntese.....	90
7. ANÁLISE COMPARATIVA DA GESTÃO DA ENFERMAGEM ENTRE PORTUGAL E BRASIL.....	91
7.1 Introdução.....	91
7.2 Enquadramento Conceptual da Análise.....	91
7.3 O processo de Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil.....	92
7.4 Síntese.....	103
8. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO.....	105
8.1 Principais Conclusões.....	105
8.2 Limitações da Investigação.....	110
8.3 Sugestão para Futuras Investigações.....	110
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	113
APÊNDICE.....	125

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Legislações da Enfermagem segundo as décadas históricas dos países.	78
Quadro 2: Factos relevantes da história da Enfermagem em Portugal e no Brasil.	82
Quadro 3: Factos relevantes da história da Enfermagem em Portugal e no Brasil por épocas. (continuação)	83
Quadro 4: Factos relevantes da história da Enfermagem em Portugal e no Brasil por épocas. (continuação)	84
Quadro 5: Factos relevantes da história da Enfermagem em Portugal e no Brasil por épocas. (continuação)	85
Quadro 6: Funções dos Enfermeiros em Portugal e no Brasil por épocas.	86
Quadro 7: Funções dos Enfermeiros em Portugal e no Brasil por épocas. (continuação).	87
Quadro 8: Gestão da Enfermagem ao longo da história em Portugal e Brasil.	88
Quadro 9: Gestão da Enfermagem ao longo da história em Portugal e Brasil. (continuação)	89

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Foto de Florence Nightingale (1820-1910)	6
Figura 2: Escola de Enfermagem Carlos Chagas fundada Minas Gerais.....	9
Figura 3: Fachada do Hospital Real de São José em 1850	15
Figura 4: Manifesto do Sindicato dos Enfermeiros em 1974.....	21
Figura 5: Código Deontológico de Enfermagem Português	39
Figura 6: Posse da presidente da ABEN em 1972	45
Figura 7: Assinatura da Lei 7.498/86 pelo presidente da República.....	49
Figura 8: Organograma das publicações a partir dos critérios de inclusão e exclusão	74

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição das produções científicas segundo o período de publicação, abordagem metodológica, países e periódico de publicação (n= 36).....	77
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

ANED - Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas

APE - Associação Portuguesa de Enfermeiros

APEGEL - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança

CFE - Conselho Federal de Educação

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COREN - Conselhos Regionais de Enfermagem

DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública

ESF - Estratégia da Saúde da Família

HRTS - Hospital Real de Todos os Santos

ICN - International Council of Nursing

MDP - Modelo de Desenvolvimento Profissional

NHS - National Health Service

OE - Ordem dos Enfermeiros

PAC - Programa de Agentes Comunitários da Saúde

REPE - Regulamento do Exercício Profissional para Enfermeiros

RT - Responsável Técnico

SNFM - Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina

SUS - Sistema Único de Saúde

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

NOTA PRÉVIA

Por respeito à profissão e a todos Enfermeiros, no decorrer deste estudo, as palavras Enfermagem e Enfermeiro encontram-se iniciadas por letra maiúscula, tendo, por isso, alterado algumas citações de artigos originais, apenas nas mesmas palavras, não alterando, contudo, o seu conteúdo.

1 INTRODUÇÃO

O mundo passa por inúmeras transformações mudando paradigmas e exigindo das pessoas e, sobretudo, das organizações, novas posturas. As formas de gerir serviços de saúde na atualidade guardam relações históricas com os diferentes modos de produções sociais que se conformaram na sociedade através dos tempos. Na realidade de hoje, podemos afirmar que o trabalho da Enfermagem é possível desenvolver o cuidado e a organização do serviço de Enfermagem; e essas duas orientações não se constituem em polos opostos do trabalho, mas ao contrário, fazem parte de um mesmo processo de trabalho de Enfermagem. Segundo Fraccolli & Maeda (2000), a inserção do Enfermeiro nesse contexto de mudanças faz-se necessária para a busca do conhecimento do saber e fazer crítico, na política do mundo globalizado, que torna o profissional capaz de resolver desafios do cotidiano.

1.1 Importância e justificação do tema

Ao longo da história da profissão de Enfermagem, o Enfermeiro destaca-se no cuidado direto ao utente, nas ações de saúde pública e nos cuidados de saúde, principalmente nos cuidados hospitalares. Hoje, a gestão em saúde caracteriza-se como uma oportunidade de estabelecer outras relações com os demais profissionais na área de saúde, focando competências na capacidade de acessar, analisar, estruturar e sintetizar informações de saúde (Ruthes & Cunha, 2009).

Se antes o Enfermeiro era o chefe do serviço, atualmente, o mercado exige que ele exerça papel de gestor de cuidados e gestão nos diversos níveis de saúde, englobando a prestação dos cuidados e sua gestão. Atualmente, exige-se que o Enfermeiro tenha participação na gestão dos custos envolvidos no processo do cuidar e mostre evidências de que aquela prática escolhida para aquele determinado utente apresente o melhor custo/efetividade pois, assistência não pode ser dissociada da gestão (Ruthes & Cunha, 2009).

O interesse pelo tema resultou do facto do Enfermeiro destacar-se na gestão nos diversos serviços e níveis de cuidados de saúde, e este estudo permitirá um novo olhar sobre a realidade vivida pelos Enfermeiros e sobre as formas de gestão entre estes dois países, Portugal e Brasil. Também servirá de suporte para as Prática Pedagógica dos alunos da disciplina de Administração em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, de modo a contribuir para conhecimento acadêmico.

1.2 Objetivo da investigação

Ao longo dos últimos anos, a Enfermagem em Portugal e no Brasil vivenciou uma grande evolução, conseqüentemente melhoria da qualidade dos cuidados e reconhecimento profissional. Dada a importância destes profissionais nos serviços de saúde, depara-se com situações onde a gestão da Enfermagem diferem nesses países. Dessa forma, surge a necessidade de clarificar esses papéis onde propõe-se a seguinte questão: “Quais as diferenças e similaridades da Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil?”

Embora a temática que envolve a gestão da Enfermagem seja ampla, o objetivo principal desta investigação consiste em identificar as competências de gestão dos Enfermeiros, onde estes papéis assemelham e diferem em Portugal e no Brasil. Tendo especial atenção para as atividades desenvolvidas na gestão de cuidado pela Enfermagem, e outra, que relacionada com a organização do serviço de saúde pelo Enfermeiro. Neste contexto, mais especificamente, os objetivos da investigação visam:

- i.* Caracterizar a Gestão da Enfermagem de Portugal e do Brasil,
- ii.* Verificar a similaridades e diferenças da Gestão de Enfermagem entre Portugal e Brasil
- iii.* Analisar o processo de gestão da Enfermagem de Portugal e do Brasil

1.3 Estrutura da Dissertação

Esta dissertação encontra-se dividida em oito capítulos, sendo o capítulo 1 a introdução, os capítulos 2 e 3 parte respeitante a revisão da literatura sobre os temas gestão na saúde e o panorama de gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil respetivamente. O capítulo 4, refere o enquadramento da Ordem dos Enfermeiros em Portugal e os Conselhos de Enfermagem no Brasil e a função de gestão nestes países. O capítulo 5 e 6, refere a metodologia e resultado encontrados nos documentos sobre a gestão em Portugal e no Brasil. No capítulo 7 constitui análise da gestão da Enfermagem entre Portugal e Brasil, sendo o capítulo 8 constituído pelas conclusões finais sobre o trabalho desenvolvido.

No capítulo 1 consta o enquadramento do problema, nele se descreve o porque da investigação, os objetivos do estudo e a questão de investigação a qual se pretende responder. Todo o desenvolvimento do percurso do estudo que conduziu a investigação tem centralidade a partir do questionamento “Quais as diferenças e similaridades da Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil?”.

No capítulo 2, procede-se ao enquadramento da Gestão na saúde, funções de Enfermagem e o papel da Enfermagem nos serviços de saúde nesses dois países. O enquadramento temporal é fundamental nesta investigação e permite-nos atravessar largos períodos da história da Enfermagem desenvolvido pelos Enfermeiros em Portugal no Brasil. Numa perspetiva teórica, enquanto forma de explicação, interpretação da hipótese traz uma sequência lógica ao trabalho, dando-lhe a coerência necessária.

No capítulo 3, o panorama da função de gestão da Enfermagem nestes dois países, descreve o trajeto da gestão desenvolvido pelos Enfermeiros, a evidencia a gestão e liderança com as suas complexidades, as burocracias profissionais, a cultura organizacional, o papel do Enfermeiro nas organizações de saúde, como também a profissão de Enfermagem e a sua carreira. Aborda também as temáticas como a governação e governação clínica,

O capítulo 4 apresenta as Leis do Exercício profissional de Enfermagem Português e Brasileiro; também o enquadramento temporal é fundamental para mostrar a importância do papel da Ordem dos Enfermeiros e os Conselhos de Enfermagem em Portugal e no Brasil respetivamente. Analisa também a evolução histórica dessas leis que estabelecem o exercício da profissão, as funções de gestão assumida pelos Enfermeiros em Portugal e no Brasil, bem como as suas competências legais na gestão e gestão do cuidado nos serviços de saúde.

No capítulo 5 faz uma apresentação das bases metodológicas do trabalho de investigação que foi desenvolvido. Nesta parte, aborda o desenho de investigação e a metodologia utilizada para a realização deste estudo e define-se o tipo de estudo. O enquadramento metodológico, com a justificação das opções tomadas, questões de investigação, instrumento de colheita de dados e o percurso metodológico.

No capítulo 6 proceder-se-á discussão dos resultados encontrados face ao referencial teórico da Gestão da Enfermagem entre Portugal e Brasil. No capítulo 7, a análise dos resultados encontrados nestes documentos sobre a gestão de Enfermagem, mas é importante ressaltar que este estudo tem a finalidade de analisar os dados coletados, sem pretensão de julgar se os tipos de gestão são adequados ou não. Busca-se, desse modo, averiguar as variáveis encontradas comuns e divergentes.

Por fim, no último capítulo, menciona-se as conclusões da investigação, transcrevendo as suas limitações e linhas de orientação futuras ou sugestões e os aspectos éticos da investigação.

2. GESTÃO NA SAÚDE

2.1 Introdução

Neste capítulo, aborda-se a gestão na saúde com finalidade de dar enfoque à Enfermagem. Destaca-se a função do Enfermeiro que, para além das funções inerentes ao Enfermeiro, acumula outras relacionadas com a gestão da Enfermagem. Procede-se à descrição da história da Enfermagem ao longo dos tempos com o intuito de mostrar a importância da regulamentação do exercício profissional. A literatura sobre as funções de Enfermagem analisada neste capítulo faz-se através de vários autores que vão delinear a evolução da Enfermagem até a função de Gestão na Enfermagem em Portugal e no Brasil; uma tarefa não muito fácil, devido à multiplicidade de factos que influenciam a profissão.

2.2 Evolução histórica da Enfermagem em Portugal e no Brasil

Neste item, de forma breve e simples, descreve o caminho percorrido pela Enfermagem até à consolidação da profissão. Para Vieira, (2008, pg. 7) “a profissão de Enfermagem, para alguns, tem a ideia romântica de serviço, de compaixão e dedicação, de ajuda a quem sofre; outros consideram uma profissão desgastante e subserviente. Ambas as ideias têm uma justificação histórica e social, um início marcado pela exigência da caridade cristã. A trajetória da Enfermagem clarifica e mostra a regulamentação que a profissão está sujeita, mas dificilmente se aproxima da essência da profissão atual, das suas potencialidades e das possibilidades que a carreira hoje oferece”. Desta forma, este estudo começa com os factos históricos dos percursos e vivências dos Enfermeiros, como intervenientes para construção da Gestão na Enfermagem.

Sabe-se de senso comum que, esta conceção de compaixão e dedicação surge com o cristianismo. A igreja propaga na sociedade a visão do cuidado aos enfermos como uma forma de caridade, de abnegação cristã, exercida essencialmente por mulheres que se dedicavam ao trabalho assistencial aos pobres e doentes. Segundo Araújo, Miranda, & Garcia, (2014), a história da Enfermagem fundamenta-se nesta visão do cuidar e este tipo de assistência faz a conexão com a prática de Enfermagem proposta por Florence Nightingale, considerada a fundadora da Enfermagem moderna em 1860.

Segundo Costa, Padilha, Amante, Costa, & Bock, (2009), Florence preconizou que a Enfermagem era uma arte que precisa de treino técnico-científico, pioneira na criação de

regras para cuidados aos doentes e para o ambiente, as suas anotações serviram de base para a Enfermagem profissional e criação da Escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, em Londres. Para Fonseca (2015), Florence instituiu a lei das ciências da vida como uma disciplina do saber e instaura nas escolas de Enfermagem, expandindo-se por vários países, Inglaterra, Alemanha, França, chegando a Portugal em 1881, ano em que teve início o primeiro curso de Enfermagem, no Hospital da Universidade de Coimbra.

Figura 1: Foto de Florence Nightingale (1820-1910).



Fonte: <http://bigbangdata.somersetshouse.org.uk/florence-nightingale-a-data-pioneer/> acessado 18 de Outubro de 2018.

A partir destes conceitos e ideias, inicia-se este estudo, através de factos documentais secundários, numa vertente histórica da Enfermagem em Portugal e no Brasil, em que seu enquadramento é importante para descrever as funções de Enfermagem.

De acordo com Fonseca (2015), o avanço científico no final do século XIX em Portugal, abre-se o debate da Enfermagem laica *versus* religiosa que se tornou imperiosa para formação de Enfermeiros com o domínio dos conhecimentos de princípios de higiene, isso devido às pressões exercidas pelas descobertas científicas e às transformações políticas e sociais.

O ensino da Enfermagem em Portugal, surge para preparar tecnicamente as Enfermeiras para as novas necessidades resultantes das mudanças que se operavam nos hospitais, nas políticas de saúde e na medicina (Mendes; Mantovani, 2009).

Segundo Costa, (2012), surgiram nas grandes cidades Lisboa e Porto vários cursos para Enfermeiros que são chamados de Curso Ordinário e Curso Completo.

No Brasil, segundo Vercillo, Santos, Moura & Guimarães(2014), com a colonização no século XIX, foram abertas as Casas de Misericórdia, a primeira foi fundada em Vila de Santos em 1543 mantendo os padrões Portugueses. Em 1832 foi criada a primeira Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde funcionava a escola de parteiras, mas o desenvolvimento da área médica não influenciou de imediato a profissão de Enfermagem.

Ana Nery foi nome de destaque no período do império que se oferece para cuidar dos feridos na guerra do Paraguai em 1864 a 1870. A primeira escola de Enfermagem no Brasil foi implantada no Hospital Nacional dos Alienados e foi instituída pelo Decreto Federal nº 791/1890 de 27 de setembro de 1890, denominando-se Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (Vercillo, Santos, Moura & Guimarães, 2014).

No início do século XX, a realidade da Enfermagem em Portugal era bastante difícil e os serviços de Enfermagem precários. Com o Decreto-Lei de 12 de setembro de 1901, foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros, através de um relatório redigido por Enfermeiro-Mor dos Hospitais Cíveis de Lisboa ao Ministro do Reino, podendo a sua constituição ser consultada através da legislação do Regulamento Geral dos Serviços Clínicos do Hospital Real de S. José. Esta escola habilitava os Enfermeiros para todos os hospitais do país (Rosado, Rolo, Branco & Silva, 2007).

A implantação da República em Portugal em 5 de outubro de 1910, traz importantes mudanças nas concepções políticas e sociais quanto à formação profissional e em 1918, a Reforma da legislação dos hospitais levou à abertura da Escola Profissional de Enfermagem. Em 1919 surge a Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra e em 1922 é aprovado o regulamento da Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Cíveis de Lisboa e só a partir deste ano é que passa a ser exigido o diploma para o exercício da profissão (Costa, 2012).

Nesse mesmo século XX no Brasil, por iniciativa do então diretor da Fundação Carlos Chagas, e com a cooperação da Fundação Rockefeller, chega ao Rio de Janeiro em 1921, um grupo de Enfermeiras norte-americanas visitadoras que iniciou um curso intensivo para a formação das primeiras Enfermeiras brasileiras (Rizzotto, 1997).

Dois anos depois, em 1923 surge a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), hoje denominada de Escola de Enfermagem Ana Nery.

Considerada como a primeira escola de Enfermagem do Brasil, com organização administrativa e docente sob a responsabilidade de Enfermeiros, que passa a ser padrão nacional de qualidade no ensino de Enfermagem em todo o Brasil (Rizzotto, 1997).

Em 1925, com a diplomação da primeira turma de Enfermeiras da Escola Ana Nery, se inicia efetivamente a profissionalização desta prática no Brasil. Essas Enfermeiras foram logo contratadas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), para início de trabalho de educação sanitária (Formiga & Germano, 2005).

Ainda nesse ano, as Enfermeiras do DNSP e da diretora da Escola Ana Nery, decidiram fundar a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), uma associação de classe, das egressas¹ da própria escola e as que trabalhavam no Rio de Janeiro formadas no exterior. Em 1929, a Associação filia-se ao International Council of Nursing (ICN) (Carvalho, 1986).

De acordo com Rosado, Rolo, Branco & Silva (2007), em Portugal, com a instituição do Estado Novo em 1933, constata-se uma despromoção da profissão, motivada por uma desresponsabilização do Estado face ao doente, que afasta Portugal dos modelos de saúde do resto da Europa. Em 1935 a Escola de Enfermeiros surge em substituição ao Curso de Enfermagem do Hospital Santo António da Santa Casa de Misericórdia do Porto.

Os referidos autores acrescentam que, três anos mais tarde, seguindo esta linha de inovação foi criada pelo Ministério da Educação Nacional, a Escola Técnica de Enfermeiras do Instituto Português de Oncologia em Lisboa que pretendia formar Enfermeiras altamente qualificadas, capazes de participar, pela sua competência científica, técnica e humana, na melhoria da assistência de saúde

Segundo Costa (2012), a publicação do Decreto-Lei n. 32.612 de dezembro de 1942, regulamenta o início dos Cursos de Especialidade em Enfermagem em Portugal. É nesta altura que surge o 1º Curso de Aperfeiçoamento para Enfermeiras Parteiras Puericultoras na Maternidade Alfredo da Costa, dando início à formação contínua. E Ribeiro L. (2014) relata que o Decreto-Lei nº36.219/ 1947 de 10 de abril de 1947, veio permitir o exercício da Enfermagem só para quem possuía diploma.

Nos anos 50, a Enfermagem demarca uma tomada de posição do grupo socioprofissional a nível nacional, realiza-se a I Reunião Nacional dos Profissionais de

¹ "egresso": Ato ou efeito de sair ou de se afastar. Que se apartou de um determinado grupo ou comunidade; in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa[em linha],2008-2013, <https://www.priberam.pt/dlpo/egresso> [consultado em 31-05-2018].

Enfermagem, com a reestruturação do ensino da Enfermagem e a aprovação, do Regulamento das Escolas de Enfermagem, que passam a ter autonomia técnica e administrativa.

Entretanto no Brasil, com a industrialização e o movimento de renovação dos hospitais brasileiro, as Enfermeiras trocam o serviço de saúde pública preventivo, para o curativo e atuam restritamente nos hospitais.

Assim, o campo da Enfermagem hospitalar passou a constituir novo mercado de trabalho para as diplomadas. Segundo Rizzotto (1997) a criação de inúmeras escolas de Enfermagem surge como uma das formas de solucionar o problema da deficiência numérica de profissionais, face as crescentes exigências das instituições hospitalares.

Em 1933 inaugura-se a Escola de Enfermagem Carlos Chagas; Escola de Enfermagem Luísa de Marillac; Escola Paulista de Enfermagem e Escola de Enfermagem da USP em 1944.

Figura 2: Escola de Enfermagem Carlos Chagas fundada Minas Gerais.



Fonte: <https://ufmg.br/a-universidade/apresentacao/linha-do-tempo/1931-1940> acessado a 18 de Outubro de 2018.

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) assumiu grande parte das responsabilidades pelo desenvolvimento do ensino e pela defesa da classe. Em 1939, Carvalho (1986), refere que foram criadas as Comissões Permanentes de Legislação e de Educação que iniciaram um trabalho direcionado a conseguir a regulamentação do ensino e da prática da Enfermagem no País.

Com a Lei N° 775/1949, o ensino da Enfermagem passa por sua primeira reforma e abranger dois cursos; o Curso de Enfermagem e o Curso de Auxiliar de Enfermagem sendo regulamentados pelo Decreto n° 27.426/1949 de 14 de novembro.

De acordo com autora acima, os esforços da Comissão de Legislação da ABEN levaram à promulgação da Lei n° 2604/55 que regula o exercício da Enfermagem profissional para melhor atender às necessidades da classe.

Mas o fato mais significativo desse período foi a entrada no Ministério da Educação e Saúde em 1945, do projeto para a criação do Conselho de Enfermagem, sem êxito de aprovação e este assunto não saiu mais da pauta dos trabalhos da ABEN até 1973, quando foram, finalmente, criados os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.²

Portugal, nos anos 60 fica marcado por vários acontecimentos para o desenvolvimento da Enfermagem. Após a criação do Ministério da Saúde, em 1961 é criada a Direção Geral dos Hospitais e em 1962 criada a primeira Direção do Serviço de Enfermagem Hospitalar da Direção Geral dos Hospitais que neste ano, surge a preocupação da elaboração de um projeto de estatuto de Enfermagem.

No ano seguinte, 1963 é publicado o Estatuto da Saúde e Assistência que categoriza os três tipos de assistência em atividade de saúde pública, atividade de medicina curativa e recuperadora e atividade de assistência (Santos, Mateus, Guimarães & Romão, 2007).

As autoras acima relatam que, com a aprovação do Decreto 46.448, de 20 de julho de 1965, assiste a uma reestruturação do ensino de Enfermagem onde se dá uma efetiva reformulação do ensino de Enfermagem que o uniformiza e organiza. Em 1967 publica-se o Decreto-Lei 48.166, de 27 de dezembro, onde estabelece a estruturação das carreiras em: Enfermagem Hospitalar, de Saúde Pública e a do Ensino.

Em 1968, surgiu a Associação Portuguesa de Enfermeiros (APE) com duplo objetivo de desenvolver a formação contínua e integrar-se como membro do International Council of Nursing (ICN).

Na década de 60 no Brasil, começa a progressão da profissão de Enfermagem e os profissionais Enfermagem, agora protegidos pela legislação do ensino e do exercício, abrem caminho para sua afirmação na comunidade como elementos indispensáveis nos serviços de

² “*conselhos*”: Corpo deliberativo superior, corpo consultivo junto a uma repartição de administração pública, in Dicionário Priberam da Língua portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://www.priberam.pt/dlpo/conselhos> [consultado em 31-05-2018].

assistência à saúde. Conforme Carvalho (1986), a partir de 1959, a saúde pública perde gradativamente espaço, cedendo lugar à atenção médica individual, o novo enfoque de atenção à saúde.

O currículo de Enfermagem é reformulado em 1962, que estabelece um curso geral e duas alternativas para especialização que constituiu a porta de entrada das escolas de Enfermagem nas universidades.

Os estudos de Formiga & Germano (2005), refere que, a segunda reforma curricular estabelecida pelo Parecer N° 271/ 62 do Conselho Federal de Educação (CFE) no Brasil, a preocupação primordial do currículo de Enfermagem incide sobre as clínicas especializadas de caráter curativo. O ensino e o trabalho de Enfermagem incorporam os estudos de Taylor e do conhecimento voltado a economia hospitalar, os princípios de administração sanitária.

A partir da década 70 em Portugal, para a Enfermagem representa uma época de transição e de construção de novos entendimentos, passa haver apenas um único nível, o de Enfermeiros, como estratégias de valorização das suas escolas de formação.

No ano de 1978 a Assembleia da República reconhece o bom nível do ensino da Enfermagem e a integração ao ensino superior acabaria por concretizar-se na década de 80.

As escolas de Enfermagem passam a Escolas Superiores de Enfermagem e integra ao Sistema Educativo em 1986 e ao Ensino Superior Politécnico em 1988, que torna a atividade mais reconhecida social e profissionalmente (Gomes & Guerra, 2013).

Já nos finais séc. XX, com a publicação do Decreto-lei 437/91 de 8 de novembro verifica-se uma nova alteração da Carreira de Enfermagem, onde o art.º 3º desse mesmo decreto diz que, a carreira de Enfermagem aplica-se a três áreas de atuação; à prestação de cuidados, gestão e assessoria técnica.

Em 1994 são criados os Cursos de Estudos Superiores Especializados na área de Enfermagem na Comunidade, Saúde Materna e Obstetrícia, Saúde Mental e Psiquiatria, Médico-Cirúrgica, Reabilitação e Administração de Serviços de Enfermagem, regulamentados pela Portaria 239/94 de 16 de abril, medidas que contribuíam para o reconhecimento da autonomia da profissão (Antunes, 2010).

Em 1995, segundo a autora acima, é criada a Comissão de Ética para a Saúde, enunciada em Decreto-lei nº 97/95 de 10 de maio, e 1996 é publicado o Regulamento do Exercício Profissional para Enfermeiros (REPE), pelo Decreto-lei nº 161/96 de 6 de setembro, que vem regulamentar o exercício da profissão, clarificar conceitos, intervenções,

funções autónomas e interdependentes, assim como os direitos e deveres dos profissionais. Em 1998 é criada a Ordem dos Enfermeiros (OE) e aprovado o seu estatuto no Decreto-lei nº 104/1998 de 21 de abril.

No Brasil, final da década dos anos 70, tiveram início os trabalhos de criação de associações profissionais para conseguir os sindicatos de Enfermeiros.

Para Carvalho (1986), na área da educação é dado mais um passo na direção de um currículo mínimo satisfatório, publicado o Parecer nº 163/72 pelo Conselho Federal de Educação, com determinação do Currículo Mínimo dos Cursos de Enfermagem e Obstetrícia em decorrência das disposições legais referentes à reforma universitária.

Os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, aspiração das primeiras diretorias que pela sua criação trabalharam desde 1945, tornaram-se realidade em 1973 através da promulgação da Lei nº 5.905/1973.

Após instalado o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dois anos depois em 1985, a instalação dos Regionais, começa para a Enfermagem brasileira uma nova fase. De acordo com Carvalho (1986), a ABEN, passa a entidade de caráter cultural e assistencial, o COFEN e os COREN como órgãos disciplinadores do exercício profissional e os Sindicatos, defensores dos direitos econômicos e das condições de trabalho dos profissionais.

Logo, constituem as três entidades que se completam e se relacionam com a assistência e a defesa dos Enfermeiros, que delas dependem e por elas trabalham.

Em Portugal, a Ordem dos Enfermeiros (OE) estabelece condições para a consolidação da autonomia responsável e autorregulação da profissão de Enfermagem juntamente com o Código Deontológico, um conjunto de deveres e responsabilidades dos profissionais de Enfermagem.

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), os órgãos disciplinadores do exercício profissional e instrumentos para a fiscalização desse exercício, também anexado aos seus Estatutos o Código de Deontologia conduzem a atividade profissional. Para os Enfermeiros essas entidades são importantes para que continuem o exercício profissional em Portugal e no Brasil.

2.3 Funções de Enfermagem

Esta parte aborda a evolução das funções dos profissionais de Enfermagem, conseqüentemente a melhoria da qualidade dos cuidados e o aumento da complexidade desta

atividade profissional. A história demonstra de forma clara e coerente como a Enfermagem assumiu diversas interpretações, inúmeras funções e papéis desempenhadas por Enfermeiros ao longo do tempo e as várias fases que esta profissão teve necessidade de ultrapassar.

Inicia-se este item numa vertente histórica da Enfermagem em Portugal, a partir do século XVI, e depois de ter surgido a Misericórdia em 1498. Todo o processo assistencial desenvolve ao longo de muitos séculos com ideias e empenhamento de uma assistência mais eficaz em todo o país.

As Misericórdias são as principais, senão as exclusivas, administradoras de grande parte das instituições hospitalares em Portugal, pelo que assumem papel importante no desenvolvimento das atividades exercidas pelos Enfermeiros e Enfermeiras (Santos, 2012).

Em 1504, duas instituições são determinantes para prestação de cuidados de Enfermagem, o Hospital Grande de Lisboa que no seu regimento existia uma dinâmica organizacional e diversidade de funções.

De acordo Santos (2012), relata que os Enfermeiros desenvolviam funções em que os Enfermeiros-mores³ geriam e os Enfermeiros pequenos⁴ prestavam os cuidados aos enfermos. A administração da terapêutica era função dos Enfermeiros depois de prescrita pelo médico e preparada pelos farmacêuticos, e alguns registos realizados numa tábua⁵.

Os hospitais que surgem na idade moderna estiveram entregues a leigos, havendo poucas instituições hospitalares com a presença dos cónegos de S. João Evangelista ou da Ordem de S. João de Deus

O Hospital Real de Todos os Santos (HRTS), o seu regimento foi primordial para a compreensão das funções dos Enfermeiros em Portugal, consolidava as funções anteriores e determinava que um dos Enfermeiros tinha de saber ler e escrever. No século XVIII, uma publicação da *Postila Religiosa e a Arte de Enfermeiros* em 1741, contendo um conjunto de normas relacionadas com funções para aos Enfermeiros, articulava duas dimensões

³ “*Enfermeiros-mores*”: definição dada aos Enfermeiros que assumia a responsabilidade dos atos de Enfermagem e de todos os recursos humanos que ajudavam nos cuidados aos enfermos.

⁴ “*Enfermeiros pequenos*”: aos Enfermeiros que assumia a responsabilidade de ajudar na alimentação e terapêutica, delegada pelos Enfermeiros-mores, nos cuidados aos enfermos.

Segundo Santos L.(2012) em sua Tese de Doutoramento, a descrição dessas funções específicas para Enfermeiros estão registada no regulamento do hospital Real e Civil do Espírito Santo de Évora.

⁵ “*tábua*”: Documento registado em pedra, madeira ou material afim., in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://www.priberam.pt/dlpo/t%C3%A1bua> [consultado em 31-05-2018].

importantes: os conceitos da ciência na época e a sua própria experiência. Esta apostila pode ter sido o primeiro documento escrito por Enfermeiro para Enfermeiros, por Frei Santiago da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus em Portugal (Moreira, 2017).

No Brasil, as funções do Enfermeiro eram relegadas a plano doméstico ou religioso. Para Rizzotto (1997), a organização da Enfermagem começa no período colonial onde a profissão surge como uma simples prestação de cuidados aos doentes realizada por grupo formado na sua maioria por escravos, que nesta época trabalhavam nos domicílios e auxiliavam os jesuítas, que também exerciam as funções de médicos e Enfermeiros. Para o mesmo autor, qualquer pessoa podia iniciar-se nos cuidados aos doentes e após pequena experiência intitular-se prático sem nenhum caráter técnico ou científico, não se cogitava o preparo de profissionais.

As práticas de saúde, no século XVI no Brasil, floresciam sob a ótica do sistema político-económico da sociedade. O surgimento da Enfermagem como atividade profissional institucionalizada inicia à medida que incidia as doenças decorrente ao processo da industrialização e do êxodo urbano.

Esses factos conjugam em ações do Estado para satisfazer o capitalismo industrial em ascensão e culmina com a Enfermagem moderna no século XIX (Vercillo, Santos, Moura, & Guimarães, 2014).

No século XIX em Portugal, surge uma nova conceção de assistência onde o Estado assume a assistência pública em 1837, uma conceptualização de saúde pública voltava para o plano preventivo no âmbito da sua organização e administração, após aparecimento da cólera no país.

Criam-se novos hospitais e melhoram-se outros, principalmente em Lisboa onde a administração do hospital de S. José passa por novas alterações pelo decreto de 26 de novembro de 1851, havendo agora um Enfermeiro-mor com dois adjuntos, por nomeação régia (Subtil, 2013).

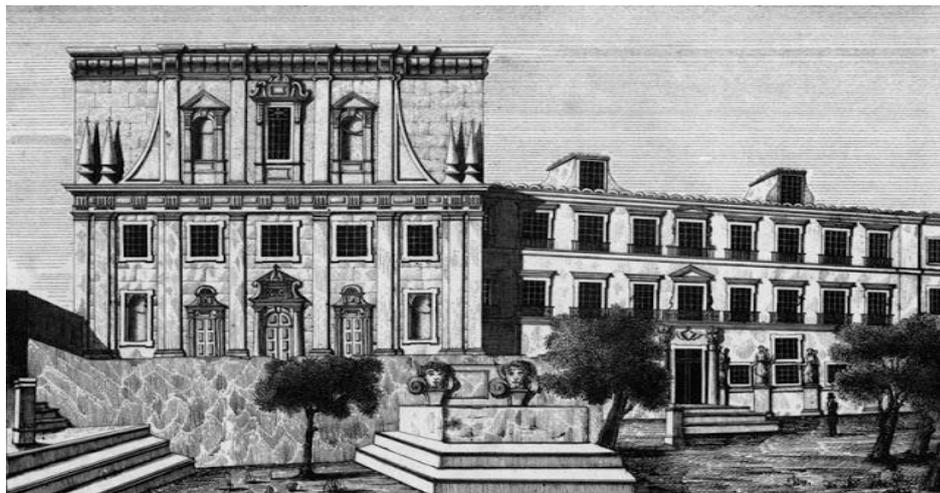
Surgem as funções específicas para os Enfermeiros com uma organização hierárquica de Enfermeiro-Mor, Enfermeiro ordinário e Enfermeiro supranumerário. O Enfermeiro-mor exercia funções relacionadas com a gestão, quer do hospital ou das enfermarias dos hospitais e aos Enfermeiros menores estavam destinadas tarefas essencialmente da prática de cuidados, dependentes da orientação e organização do Enfermeiro-mor.

Percebe-se uma ampla responsabilidade na organização e dinâmica da unidade de cuidados por parte do Enfermeiro-mor, com funções específicas na prática de cuidados, na gestão e nos aspetos educacionais de outros Enfermeiros e Enfermeiras (Faria, Silva, Braga & Vieira, 2011).

Na passagem da década de 1850 para a de 1860, Florence Nightingale veio modificar o paradigma de olhar a Enfermagem para além da vocação no mundo. Transforma a Enfermagem em profissão com a fundação da Escola de Enfermagem do Hospital de St. Thomas na Inglaterra, e nos anos seguintes, por toda a Europa.

Pinto (2015), enfatiza a existência no hospital de S. José e Anexos de Lisboa 1863, um regulamento das enfermarias, onde os Enfermeiros tinham funções específicas focada na prática dos cuidados aos enfermos numa perspetiva dos cuidados com base nas necessidades dos enfermos desde a admissão à saída da instituição.

Figura 3: Fachada do Hospital Real de São José em 1850.



Fonte: <https://historiaschistoria.blogspot.com/2015/09/o-hospital-real-de-todos-os-santos-em.html> acedido a 18 de Outubro de 2018.

De acordo Rosado, Rolo, Branco & Silva (2007), logo no início de 1881, surge a criação da primeira escola para Enfermeiros nos Hospitais da Universidade de Coimbra, era o primeiro esboço de uma mudança para formação organizada para o exercício da Enfermagem.

Cria-se um regulamento com algumas semelhanças ao de 1863, mas era inovador na questão que, o Enfermeiro tinha de cumprir apenas o que estava escrito no processo clínico;

não havia responsabilidade sua quando da inexistência da prescrição, como também previa a possibilidade de ausentar-se do hospital desde que as suas atividades tivessem terminado.

Também para Santos (2012), a dinâmica hospitalar nesse início de 1881 era também algo de novo, surgia pela primeira vez um fiscal Enfermeiro, como também, algumas alterações em relação aos critérios de responsabilidade. Cabia ao Enfermeiro organizar as atividades das enfermarias, além da sua execução, e sua prática hospitalar nunca podia ser inferior a dois anos.

Surgia então funções de gestão e de prática dos cuidados, baseados nas prescrições médicas. Em 1863 existia fiscal, mas não tinha de ser Enfermeiro e estavam dependentes dos diretores clínicos.

Ao final do século XIX, no Brasil as doenças infectocontagiosas trazidas pelos europeus e pelos escravos africanos começam a propagar-se rápida e progressivamente.

Alvo de interesses políticos neste período ocorre a implantação da Enfermagem no Brasil com a criação da primeira Escola de Enfermagem Ana Nery no Rio de Janeiro, ligada ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) que prioriza as práticas de saúde pública consonantes com as políticas governamentais propostas para atender às necessidades e melhorar as condições de saúde e educação sanitária das populações (Costa, Bernardino, Abuhab & Silva, 2006).

Para Ruben (2008), as primeiras alunas da Escola de Enfermagem Ana Nery, contratadas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, inicia um trabalho com função de educadoras sanitárias nos setores de profilaxia da tuberculose e higiene infantil, estendendo-se depois, à higiene pré-natal e visitação aos portadores de doenças transmissíveis.

Segundo o autor supracitado, a partir de 1890, final do século XIX, a Enfermagem surge não mais como uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação assalariada que vem atender a necessidade de mão-de-obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica no Brasil.

Já no século XX em Portugal, segundo Rosado, Rolo, Branco & Silva (2007), com a publicação dos Estatutos da Escola Profissional de Enfermeiros do Hospital Real de S. José e Anexos em Lisboa permitiram um início a formação profissional, onde distingue-se três grandes áreas de intervenção dos Enfermeiro com funções administrativa, administração

terapêutica e os cuidados de higiene aos pacientes. Momento importante para o exercício da prática dos cuidados de Enfermagem e em termos do exercício profissional.

No ano de 1918, Santos (2012) refere que, uma reorganização nos Hospitais Cívicos de Lisboa, começaram a funcionar de forma autónoma, dependente do Ministério do Interior, com a administração de um diretor geral dos Hospitais Cívicos de Lisboa. Na Enfermagem, em termos conceptuais, a mudança da função de Enfermeiro-ajudante-praticante, para Enfermeiro-chefe, Enfermeiro subchefe e Enfermeiros de 1^a e 2^a classe. Uma transição do Enfermeiro para Enfermeiro-chefe, onde as suas funções eram de gestão das enfermarias e de orientação dos ajudantes e praticantes; os ajudantes passaram a Enfermeiros subchefes e os praticantes a Enfermeiros de 1^a e 2^a classe. Ao mesmo tempo, uma transformação da Escola Profissional de Enfermagem pelo decreto 4563 de julho de 1918, organizava a formação em dois níveis, um geral de dois anos com ingresso na profissão no hospital, outro complementar de um ano, essencial para o ingresso a Enfermeiro-chefe.

Dois funções de níveis diferentes, agora na base da diferenciação entre os que praticavam os cuidados de Enfermagem e os Enfermeiros da gestão, que organizavam e orientavam os cuidados, tal como Florence Nightingale tinha sugerido na segunda metade do século anterior (Mendes & Mantovani, 2009).

Conforme Santos (2012) Portugal em 1934, surgiam os estatutos do sindicato nacional dos Enfermeiros do distrito do Porto. Em 1937, dava a conhecer uma referência escrita pela presidente do Sindicato Nacional Feminino das Enfermeiras do Distrito de Lisboa, Isabel D'Orey, acerca da moral profissional da Enfermeira numa abordagem das responsabilidades e deveres da Enfermeira, que exprime a ideia de executar silenciosa e pontualmente as ordens recebidas, na relação com outros técnicos, destaca o médico como seu superior, enquanto a Enfermeira é a mão que executa, destacando a visita aos doentes que devia seguir à risca as suas prescrições.

No Brasil a década de 20, segundo Costa, Bernardino, Abuhab & Silva (2006), o país vivia intensos processos de industrialização com o aumento na urbanização e nos fluxos de imigração. A trajetória da Enfermagem brasileira como prática profissional e social deu-se pela identificação dos interesses da categoria no que concerne às políticas públicas. Dessa forma voltada para prática assistencial a saúde pública, administrada por médicos e assentada no Modelo sanitarista-campanhista, atendendo a política necessária ao estado brasileiro agrário-exportador. Cria-se então, Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas

(ANED), cujo objetivo, era elevar o padrão da profissão, e dá-se início às suas atividades seguindo modelo americano.

De acordo Ruben (2008) o período histórico de 1930 no Brasil, a preocupação estava voltada a formação das Enfermeiras, com a definição de seu papel. As Enfermeiras recém-formadas eram absorvidas pelo mercado de trabalho com funções e responsabilidade de orientar os serviços de Enfermagem, manter a ordem e a higiene das enfermarias, cabendo a elas a responsabilidade pelo controle do espaço físico, dos doentes e dos demais agentes da equipe de Enfermagem.

Entretanto, na década de 40, Vercillo, Santos, Moura & Guimarães (2014) relata que ocorre a consolidação da Enfermagem Moderna, advém uma participação cada vez maior nos cenários hospitalares, com enfoque assistencial curativo onde progressivamente as Enfermeiras trocam o serviço de saúde pública preventivo para o curativo e aparece a categoria do auxiliar de Enfermagem, com atividade de trabalhos manuais.

Na segunda metade da década de 1940, houve um aumento no interesse pelas atividades desempenhadas pela Enfermeira-chefe e pela formação deste profissional para o exercício de gestão.

A função da Enfermeira-chefe competia o bom funcionamento do serviço, o bem-estar dos doentes e a satisfação de sua equipe, tornando-a essencial tanto na organização, quanto na gestão do serviço de Enfermagem.

De acordo Mendes & Mantovani (2009) relata que, as décadas de 40 e 50 em Portugal, com a formação em Enfermagem organizada e profissionalmente, era primordial reconhecer que os cuidados constituem uma área do saber útil. Para sociedade não podia ser considerada como simples auxiliar do médico, e sim, uma atividade diferenciada com características próprias. A partir da reforma hospitalar através da lei de bases do decreto-lei nº36.219 de 10 de abril de 1947 e nos estudos realizados na Inglaterra, e do Decreto-lei nº 38.884 /1952, começa a desenhar a necessidade de Enfermeiros e definir suas funções por todo a país.

No Brasil, a década de 50, o trabalho desenvolvido pela Enfermagem era considerado como trabalho em equipa, proporciona ao Enfermeiro o papel de líder, que assume função de administração da assistência de Enfermagem, responsabilizando-se pelo planeamento, coordenação e a supervisão da assistência, delegando certas responsabilidades do cuidado direto ao paciente a membros da equipe, o auxiliar de Enfermagem. As práticas assistenciais são exercidas, eminentemente, por auxiliares de Enfermagem que ultrapassaram, em

número, o total de Enfermeiras, uma vez que o mercado de trabalho passou a exigir mão-de-obra para os cuidados de saúde individual no âmbito hospitalar (Pereira, Lima, Moura, Gonçalves & Furbino, 2012).

A prestação de serviços de saúde por intermédio das emergentes ações privadas da medicina de grupo no Brasil passa a consolidar-se como modalidade assistencial. É nesse contexto que, segundo Costa, Bernardino, Abuhab & Silva (2006), a Enfermagem encontra espaço para o seu desenvolvimento cada vez maior nos cenários hospitalares, com enfoque assistencial curativo, de atribuições administrativas e atividades educativas para treinamento e capacitação em serviço. O trabalho da Enfermagem assume a marcante divisão social do trabalho típico do mercado capitalista afastando-se cada vez mais do utente e acirrando os conflitos entre os Enfermeiros e os demais trabalhadores da saúde

De acordo com Mendes & Mantovani (2009) em Portugal, a década de 60 surge Ministério da Saúde e Assistência em 1958, a Direção Geral dos Hospitais em 1961 e em 1965 acontece a reforma do ensino de Enfermagem com formação e orientação para diversas áreas de trabalho.

O serviço de Enfermagem era um dos serviços hospitalares onde existia autonomia técnica, embora a direção, organização e orientação pertencesse a Enfermeira-chefe, a fiscalização era exercida pelo diretor clínico e também pelo provedor.

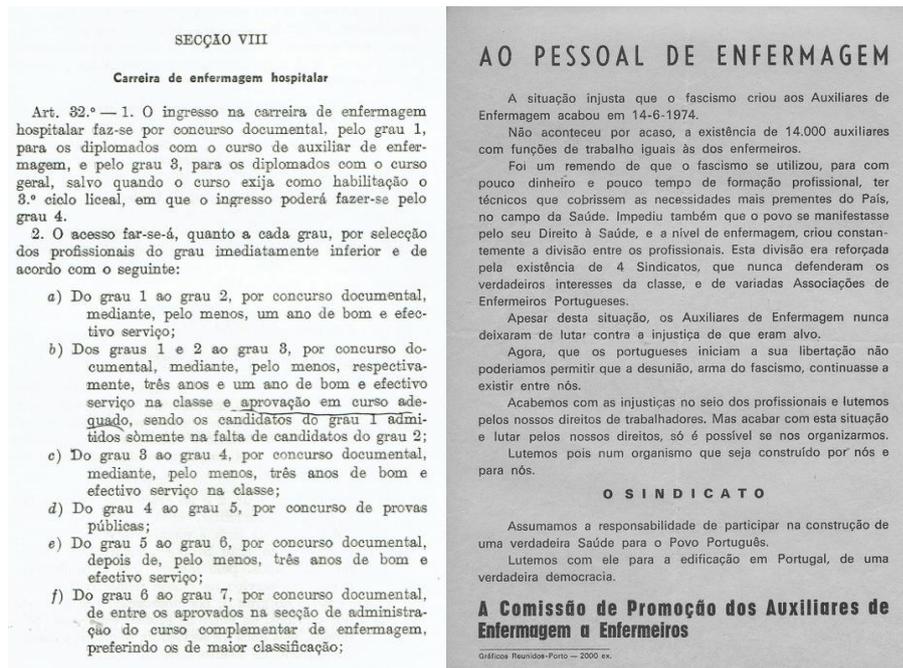
A Enfermagem portuguesa, conforme Santos (2012), passa a ter a função de Enfermeira-chefe com o diploma do curso de Enfermagem geral, e as Enfermeira auxiliar exercia funções inerentes à profissão, as relacionadas com as prescrições médicas e outras com a elaboração dos registos de Enfermagem e da dinâmica do funcionamento hospitalar. Também a Enfermeira atribuía a responsabilização pela farmácia do hospital. Mas as atividades de Enfermagem fora da instituição hospitalar estavam proibidas.

No Brasil essa década de 60, o ensino da Enfermagem passa a nível superior e no currículo são enfatizadas as disciplinas e experiências da assistência hospitalar, enquanto a saúde pública é colocada em plano secundário. A Enfermagem assume as funções administrativas, desempenhando o papel de liderança da equipa de Enfermagem e de membro efetivo da equipa de saúde. A Enfermeira delega algumas de suas atividades aos seus subordinados, os auxiliares de Enfermagem, mas procura não se afastar totalmente do cuidado direto ao utente, observa-se o esforço em conciliar suas várias atribuições (Vietta & Uehara, 1996).

Diante dessa situação, Medeiro & Tavares (1997) refere que o controle da equipa produzia no Enfermeiro brasileiro a discriminação dos demais profissionais por estar diferenciado dos auxiliares, ou distanciado do doente. À Enfermeira cabia a função de gestão com fins burocráticos preconizados pela instituição, que somente ela conhecia a essência do trabalho de Enfermagem, e a execução prática deste acarretaria a necessidade de um número maior de Enfermeiros, tornando-se oneroso para as instituições.

Tal como toda a sociedade portuguesa, também o ensino de Enfermagem não passou intacto pelas transformações do 25 de Abril de 1974. Segundo Mendes & Mantovani (2009), a reforma do ensino de Enfermagem deu-se em 1976 que resultou de um trabalho conjunto das Escolas, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses e Associação Portuguesa de Enfermeiros, a revisão curricular do Curso de Enfermagem.

Figura 4: Manifesto do Sindicato dos Enfermeiros em 1974.



Fonte: <http://sersindicalista.blogspot.com/2016/11/tabelas-atraves-dos-tempos.html> acessido a 17 de outubro de 2018.

A nova reforma da saúde apelava para que os hospitais de centros curativos convertessem em centros de educação das populações para prevenção, promoção de saúde, como também que os exames passassem a centrar-se mais na Enfermagem.

Isso possibilitou aos Enfermeiros um ganho de maior autonomia e especificidade, seguindo às influências internacionais e às orientações da Organização Mundial de Saúde e do Conselho Internacional de Enfermeiros.

Conforme, Vietta & Uehara (1996), a década de 70 o Brasil passa por muitas mudanças políticas e sociais que, conseqüentemente, afetam o quadro de saúde do país. Houve nesta década, também, um avanço intensivo na ciência e tecnologia que refletem na prática de Enfermagem produzindo alterações relevantes na organização e operacionalização dos serviços.

A prática curativa, exigiu maior dedicação da Enfermeira para funções administrativas o que a distanciou do contato contínuo e direto com o utente. Essa troca de funções dos Enfermeiros acelerou o aparecimento de pessoal auxiliar de Enfermagem.

Com o Movimento da Reforma Sanitária de 1976 até 1984, que preconizou a atenção primária, consoante Ruben (2008), a Enfermagem reforça a ideia de reinserir-se no contexto

da discussão no país. Este movimento Sanitarista forçou a crescente especialização na área, exigindo, cada vez mais, habilidades diferenciadas multiplicando-se, assim, os cursos de especialização de um modo geral e, em particular, na Enfermagem.

Mendes & Mantovani (2009) menciona que as décadas de 80 e 90 para a Enfermagem portuguesa surge como uma época de sedimentação e de consciencialização, não só pela passagem ao Ensino Superior, também pela assunção de desafios relacionados ao reconhecimento da prática e dos saberes.

Em 1999, Santos (2012) refere que o curso de Enfermagem passa a ser licenciatura, pelo Decreto-lei nº 353/1999, em que assegura a formação científica, técnica, humana e cultural para prestação e gestão de cuidados de Enfermagem gerais ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção.

A Enfermagem brasileira na década de 80 decorre alguns avanços, com a aprovação de Lei 7.498, em julho de 1986 trouxe novas disposições sobre a regulamentação do exercício profissional que formaliza legalmente as funções privativa do Enfermeiro.

Segundo Costa, Bernardino, Abuhab & Silva (2006), também veio delimitar a atuação das categorias de Enfermagem e reconhece as categorias de Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteira. Os campos do Ensino e da Pesquisa têm como factos mercedores de destaque, a reformulação do currículo mínimo direcionado à formação do Enfermeiro generalista, a criação da pós-graduação *Stricto sensu* – Doutorado.

No ano, 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde foi de fundamental importância para o Brasil, impulsiona mudanças significativas nas questões de saúde do país. Cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS), que propõe promover a saúde, priorizando as ações preventivas.

De acordo com Costa, Bernardino, Abuhab & Silva (2006), o Enfermeiro ao longo do tempo que buscava sua visibilidade adquiriu competência técnica e aprimora sua competência política em prol da sua organização profissional e de seu papel como agente transformador. Assim, novamente a Enfermagem adequou-se à política de saúde vigente no país e produz mudanças relevantes na organização e operacionalização dos serviços de saúde.

A Enfermagem brasileira incorpora um conjunto de funções assistenciais, de gestão, educativas e de pesquisa. Adquire competência técnica e científica na assistência à população, visando à promoção da saúde do indivíduo e sua família.

Diante do contexto da Reforma Sanitária, o Enfermeiro busca ampliar seu campo de ação embasados em conhecimentos técnico-científicos da saúde coletiva preparar-se para novas funções voltada para um atendimento integral à promoção, proteção e recuperação da saúde, que define a Enfermagem como uma prática social que passa a ter uma visão global do homem na plenitude de seus direitos de cidadão.

Já na década de 90, a Enfermagem brasileira ocupa privilegiado espaço na administração dos serviços de saúde. Com a Reforma Sanitária o Enfermeiro é requerido ao trabalho individual e coletivo para atender integralmente e promover a saúde no seu aspecto geral. Ruben (2008), menciona que os Enfermeiros passam a ser peças fundamentais na implantação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e no Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PAC).

Começa a exercer funções distintas do que lhe era conferido nas instituições estruturadas no modelo tradicional e a ESF tem sido porta de entrada no mercado de trabalho para a maioria dos Enfermeiros, o que gera a necessidade de profissionais capacitados e comprometidos para agir na atenção primária

Consoante com autor acima, Medeiro & Tavares (1997) também afirma que esses profissionais encontraram na ESF um progressivo campo de atuação, que lhes permitem atuar de forma autônoma e desvincula da prática subordinada a outros profissionais.

Esta proposta oficializa a divisão técnica do trabalho da Enfermagem brasileira colocando o Enfermeiro no topo da hierarquia, atribuindo-lhe o papel de intelectual da sua equipe de Enfermagem, assumindo as funções de administração da assistência, o ensino da saúde e de Enfermagem e pesquisa.

Para a Enfermagem, esse foi um período marcante no ensino, considerando inclusive as reformas dos Projetos Pedagógicos dos cursos de graduação e pós-graduação em todo o Brasil.

A Enfermagem em Portugal teve um percurso complicado, por vezes até conflituoso, não sendo fácil separar o ensino e a prática porque se interligam e influenciam mutuamente. Entretanto, por muito tempo na história a Enfermagem Brasileira não exerceu ações transformadoras na sociedade, e sim reproduziu de maneira eficiente e eficaz o que era determinado pelas políticas, programas e instituições governamentais.

Também é necessário compreender que se a Enfermagem, enquanto prática social, é condicionada pelo contexto onde atua, ela também exerce influência na sociedade em que se insere, segundo as forças sociais em jogo no campo da saúde.

Nesse sentido, sendo a Enfermagem uma profissão flexível, destaca-se não só na assistência ao utente como também se faz responsável por outras unidades no ambiente hospitalar atuando na liderança, na gestão e pesquisa, além de desempenhar o trabalho em equipa visando sempre o cuidado ao utente de acordo com a necessidade da comunidade em que está inserida.

2.4 Síntese

A formação da identidade profissional dos Enfermeiros não se constituiu como um processo fácil, mas sim uma trajetória subjetiva e sensível aos mais variados fatores envolventes. O percurso da Enfermagem é incontestavelmente influenciado pelo desenvolvimento sócio histórico verificado a nível mundial. Contudo, os contextos de trabalho são diferentes e determinados por referenciais definidos pelas conjunturas culturais e sociais em que se inserem no mundo.

A Enfermagem passa do sacerdócio, de dedicação e sacrifício pela vida, para Enfermeiro profissional sem esquecer a virtude de um Enfermeiro dócil e afável. Dessa forma, são inúmeras as modificações da Enfermagem nos últimos tempos, numa tentativa de se adaptar às crescentes exigências transversais marcadas pela globalização e competitividade.

Houve a necessidade de formação, onde os atuais Órgãos Sociais dos Enfermeiros têm desenvolvido com os esforços necessários para responder às essas exigências, na procura de qualidade nos cuidados de Enfermagem centrado num contínuo aperfeiçoamento das suas competências da profissão.

3 PANORAMA DE GESTÃO DA ENFERMAGEM

3.1 Introdução

A abordagem deste capítulo consiste em descrever as práticas de Gestão da Enfermagem em articulação com as práticas de Gestão de Competência. Inclui-se neste trajeto, o desenvolvimento das competências necessárias dos Enfermeiros, para as atuais exigências nas instituições de saúde em Portugal e no Brasil, que visa novos parâmetros de ações para adaptar às mudanças nos serviços de Enfermagem e contribuir com as organizações de saúde na melhoria da gestão que conseqüentemente impacta no atendimento dos clientes internos e externos das organizações.

3.2 Gestão na Enfermagem

As novas tendências para a gestão tomam conta do mercado e os serviços de saúde procuram adequar-se aos novos modelos e incorporar essas novas tendências. A gestão assume dimensões importantes junto ao processo de trabalho em saúde, integra e compromete com a tarefa organizacional nos diversos serviços e níveis de atenção à saúde.

As novas circunstâncias sociais, econômicas, políticas e tecnológicas têm feito com que o mundo da gestão mude rapidamente. Assim, os modelos de gestão são determinados por estruturas organizacionais que pressupõem características de distribuição de poder, autonomia, comunicação e tomada de decisão.

Para Oliveira & Santos (2017) essas mudanças, na busca por novos conhecimentos acerca do trabalho de gestão do Enfermeiro, também segue uma nova ótica, ou seja, as relações e interações dentro de uma instituição com foco na valorização da criatividade profissional, descentralização das decisões, flexibilidade e ampliação da autonomia de gestão.

Dessa forma essas mudanças têm refletido na forma como as instituições hospitalares são geridas e também como a Enfermagem exerce sua profissão que está em consonância com as ideias de Ntiektu (2014), que define gestão como: “um processo com uma componente interpessoal e técnica, cujo objetivo é a transformação de recursos humanos, materiais e de tecnologia em resultados”.

A palavra *governance*⁶ está amplamente difundido internacionalmente e tem sido usada nos mais diversos cenários da vida humana para discutir aspectos da economia, saúde, educação, ciência, política, ambiente e investigação científica.

Segundo Oliveira & Santos (2017), na área da saúde, a utilização do termo governação também é uma tendência, especialmente sobre as práticas de gestão que podem ser adotadas para melhorar o cuidado prestado aos indivíduos e às coletividades como novos métodos e estratégias para a gestão e organização da política hospitalar e na Enfermagem.

Nesse cenário, a discussão sobre modelos de governação é crescente na área da gestão na Enfermagem. Para Newalla, Twomeya & Lima (2018) a palavra governação representa o processo de ação coletiva por meio do qual uma organização define mecanismos de tomada de decisão estruturais institucionais formais e informais de funcionamento.

Assim, na área da saúde, esse termo é usado, principalmente, no contexto dos estudos sobre boas práticas de gestão para potencializar a prestação de serviços de saúde e equacionar os recursos disponíveis diante da demanda crescente das populações por cuidados de saúde.

Os conhecimentos de gestão para o exercício da governação advêm do envolvimento do profissional na formação e avaliação dos seus saberes, que deverão estar em constante construção como uma meta de excelência a ser alcançada, da experiência profissional para tornar-se um profissional inovador e modificador da realidade.

De acordo com Santos & Erdmann (2015), uma das principais razões para a recente utilização desse conceito é a sua capacidade de abranger toda a gama de relações e instituições envolvidas no processo de governar, ao contrário do conceito mais restrito de governo.

“No âmbito da Enfermagem, a governação profissional corresponde aos processos e às estruturas que conferem autonomia, controle e autoridade aos Enfermeiros sobre a prática de Enfermagem em uma organização. O primeiro modelo de governação da prática de Enfermagem foi projetado na década de 1980, nos Estados Unidos, e intitula-se governação compartilhada de Enfermagem. Esse modelo pauta-se no pressuposto de que os Enfermeiros, como principais profissionais da “linha de frente” dos serviços de saúde, têm maiores condições de avaliar e decidir quais são as necessidades de cuidado dos pacientes, com base nos parâmetros das boas práticas clínicas (Santos & Erdmann, 2015)”.

⁶ **“Governance”**: governação, administração. in Dicionário infopédia de Inglês - Português [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2018. [consult. 2018-06-02 18:07:59]. Disponível na internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/ingles-portugues/governance>.

A governação da prática profissional do Enfermeiro hoje, baseia-se na gestão do cuidado e dos serviços de Enfermagem no ambiente hospitalar. Segundo Newalla, Twomeya, & Lima (2018) refere que, para obter êxito no desempenho dessas atividades, os Enfermeiros esforçam-se em contornar dificuldades em relação à gestão de pessoas e morosidade dos serviços de apoio.

Atualmente, faz-se necessário que o Enfermeiro amplie e busque ter várias competências além de capacidade técnicas, pois somente estas não são suficientes para uma boa qualificação do trabalho gestão em saúde.

No entanto, para que o Enfermeiro possa gerir o cuidado e utilizar esses instrumentos, é importante que ele tenha autonomia e participe dos processos de decisão que envolvem os processos de governação nos serviços de saúde e na Enfermagem.

Dessa forma, o entendimento de governação na gestão da Enfermagem para Assis (2010, p.32), é “uma estratégia que contribui de forma significativa para um modelo de produção, prestação de cuidados e que assegure a qualidade da organização no sentido de satisfazer as necessidades dos utentes”.

Segundo o entendimento do autor acima, ao mesmo tempo que o Enfermeiro gere todos estes fatores, também tem de ir de encontro aos objetivos da organização e dar atenção ao pessoal do seu serviço, a fim de lhe oferecer as melhores condições possíveis para exercer a profissão, desenvolvê-la e nela encontrar satisfação. De facto, um trabalho que exige um confronto entre as suas expectativas pessoais, a pressão exercida por parte da equipa ou da hierarquia e as suas próprias convicções e princípios.

Um dos princípios da governação é o envolvimento dos profissionais nos processos de gestão e tomada de decisão nos serviços de saúde, os quais devem estar tão comprometidos quanto os gestores com os resultados assistenciais a serem alcançados.

Assim, Santos *et al.* (2013) afirmam que, a ideia central desse modelo é fornecer aos Enfermeiros um maior controle sobre sua prática profissional, e que possa ter condições de avaliar e decidir quais são as necessidades de cuidado dos pacientes.

Ao acompanhar o percurso evolutivo de tais mudanças em gestão, a Enfermagem, vislumbra-se melhores condições de trabalho, com maior autonomia profissional, a partir de modelos de gestão pautados em um olhar dinâmico, integrador e participativo nos processos decisórios.

Entender o trabalho que se realiza em ambiente da hospitalar é fundamental para se identificar as necessidades de gestão.

A maioria das atividades desenvolvida pelo Enfermeiro é a somatória do cuidado com o utente e gestão, onde a assistência sistematizada e humanizada garante a qualidade do atendimento, e interpretar os objetivos da organização para transformá-los em ação organizacional através de funções de gestão.

3.3 Gestão de Competência

Atualmente, com as novas tendências de gestão, faz sentido uma mudança de um modelo burocrático de gestão para um modelo baseado na liderança e no trabalho de equipa, que exige do gestor múltiplas competências para que este possa realizar seu trabalho em nível de excelência. Para essas novas estratégias de gestão e organização hospitalar, torna-se imprescindível uma renovação de conhecimentos constantes, para acompanhar as necessidades do mundo moderno cheio de tecnologias e possibilidades com um envolvimento pessoal contínuo.

Ainda que o conceito de competência existisse desde a Idade Média, na qual era considerada como a capacidade de apreciar e julgar certas questões ou realizar determinados atos, foi nas três últimas décadas do milênio passado que este conceito apareceu como uma das ferramentas capazes de solucionar os problemas que as organizações estavam a ter com o advento da globalização (Ruthes & Cunha 2008).

O grande desafio hoje, no mercado de trabalho, é atrair e reter pessoas talentosas que, detêm conhecimento e agreguem valores com suas potencialidades e saberes que, possam contribuir com a instituição.

Conforme Ruthes & Cunha (2008), a competência surge na década de 60, nos Estados Unidos e Canadá e se difunde por outras organizações e começam a desenvolver este novo conceito capaz de alinhar suas estratégias organizacionais às suas políticas de recompensas pelo desempenho de cada profissional.

A posição adotada nos anos 90 por autores europeus é diferente da posição americana. A diferença tem por base o entendimento que, o fato de uma pessoa deter as qualificações necessárias para um trabalho não assegura que a mesma irá entregar o que lhe é requisitado.

Embora o termo competência tenha sido inicialmente incorporado pelo mundo do trabalho, o mesmo também passou a ser utilizado nas propostas de formação e atualização

profissionais. Segundo Furukawa & Cunha (2010), no plano do trabalho, substituiu-se o conceito de qualificação e no plano da educação, deslocou o eixo de ensino centrado em saberes disciplinares para um ensino pautado em competências verificáveis em situações concretas.

Desse modo, seguindo a percepção do autor, a gestão por competências vai muito além da definição de especificações de capacidades para ocupação de um cargo. Envolve estratégias diferenciadas para captação e atração de pessoas com um conjunto de competências e de agregação de valores para a organização.

As autoras supracitadas aludem ainda que, o conceito de competência passou a possuir uma abrangência maior, englobando conhecimentos, capacidades e experiências voltadas para o exercício de uma função na organização na qual, o conjunto de competências prestigia mais o saber fazer, o que o colaborador pode agregar à organização, do que as tradicionais curvas de maturidade ou níveis de formação técnica ou acadêmica.

Entretanto, Cunha e Ruthes (2007), afirma que, a evolução do conceito de competência ocorre em dimensões distintas, as competências essenciais e individuais. Tal conceito engloba os aspetos cognitivos, técnicos, sociais e afetivos presentes numa atividade laboral, mostrando que competência tem a ver com o conjunto de conhecimentos, aptidões e atitudes interdependentes e necessárias à conclusão de uma determinada tarefa.

As mesmas autoras evidenciam que, as competências essenciais e individuais estão relacionadas à gestão, e referem-se sempre às organizações e às pessoas, em que o desenvolvimento das mesmas acontece onde as competências se propagam.

Atentam que consideram que a competência essencial e individual são como mola propulsora nas organizações onde, todo o profissional tem um perfil de competências que compreende competências essenciais e individuais, cabendo às competências essenciais “Saber” e o “Saber Fazer” e à competência individual, “Querer” e o “Querer Fazer” Cunha e Ruthes (2007, p.572).

O conceito das competências individuais tem sido também foco de muitas atenções nas organizações de trabalho, anteriormente era voltada somente para as competências essenciais.

Atualmente, de acordo com Ruthes & Cunha (2008), a competência individual pode ser um conjunto de qualificações que permite uma pessoa ter uma performance superior no seu trabalho ou situação, enaltecendo a categoria de competências de gestão.

As referidas autoras realçam também a ponderação das, as atitudes e comportamentos compatíveis com as atribuições a serem desempenhadas pelos profissionais, como por exemplo: iniciativa, criatividade, habilidade interpessoal, comunicação verbal, liderança, espírito de equipa, humildade, empreendedorismo, empatia e outros.

Para Augusto (2013), o importante é entender que na gestão de competência, o fundamental é diferenciar os indivíduos, reconhecer as suas capacidades em geral, e aquelas que vão além do que é estabelecido para executar; sintetizando, ser capaz de fazer face às eventualidades e aos acontecimentos, mostrar iniciativa, responsabilização e investimento pessoal, sempre com a finalidade de evoluir as competências que já possui, e desenvolver as que possam estar em falta.

De referir que, a competência não se encontra solta entre teoria e prática, entre saber e saber-fazer, simplesmente, mas fortalece as suas bases e convicções em fundamentação teórica, em conhecimento de causa e no domínio da realidade social onde os profissionais estão inseridos.

Segundo Ximenes Neto & Cunha (2006), na atualidade, não basta ser competitivo, o importante é manter-se competitivo, não se restringir somente às fronteiras do ambiente de trabalho, em certa medida, deixa de limitar-se à execução das tarefas de um cargo, mas de referir que, profissional e individual. Tem sido definida como um saber agir responsável e reconhecido que implica; mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, aptidões, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo.

Segundo o autor supracitado, o conhecimento de competência tem aparecido nos últimos anos como uma forma de repensar as interações entre as pessoas, seus saberes e capacidades; e as organizações os seus processos de trabalho e relacionais, também tem significados distintos, tanto ligados às tarefas e aos seus resultados como forma de troca de competências ocorre quando existe uma interação das pessoas com o ambiente organizacional. A governação clínica, surge como um processo de melhoria de qualidade, introduzida na nova organização dos cuidados de saúde, como um processo de melhoria de qualidade.

Este novo termo, alarga a noção de responsabilidade profissional e legal no sistema de cuidados de saúde. Em 1997, segundo Santos & Sá (2010), a *Clinical Governance*⁷ foi

⁷ “*Clinical Governance*”: Governação Clínica in Dicionário infopédia de Inglês - Português [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2018. [consultado 2018-06-02 18:07:59]. Disponível na internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/ingles-portugues/>.

introduzida pela primeira vez no livro branco da saúde do National Health Service (NHS) no Reino Unido, traduzindo uma estratégia de modernização e de melhoria da qualidade do sistema de saúde, que evidenciava os princípios fundamentais da excelência.

Para Santos & Sá (2010), a governação clínica apoia em três pilares essenciais: a focalização na pessoa e bem-estar da pessoa; o envolvimento de todos a todos os níveis; a orientação para resultados entendendo-se estes como ganhos em saúde. Consequentemente surge a necessidade de alargar a noção de responsabilidade profissional e legal, a abertura a novos atores, gerando diversas tensões no processo de melhoria e de governação.

O referido autor acrescenta que a governação clínica apareceu como a ferramenta necessária para a afirmação e concretização plena do conhecimento gerado e acumulado no seio dos profissionais de saúde e das suas organizações. Surge, enquanto mecanismo de desenvolvimento e de decisão dos processos assistenciais, que se deverá articular com a governação institucional, responsável pela criação e manutenção das melhores condições estruturais para o exercício da atividade clínica.

É da junção entre governação clínica e governação institucional que nasce um novo conceito, a governação integrada, que passará a assegurar a melhor gestão da capacidade instalada, na perspetiva primordial de assegurar a melhoria contínua da qualidade assistencial (SNS, 2017).

Segundo o SNS (2017), com a introdução deste conceito procura-se evoluir, de uma gestão em modelos hierárquicos e muito centralizados, para modelos horizontais focados na qualidade e nos pacientes, com alto grau de participação dos profissionais nas decisões estratégicas e operativas, e com demonstração pública dos resultados obtidos.

Pretende-se, a partir da identificação de necessidades de saúde da população e da definição dos respetivos objetivos de saúde, obter resultados de melhoria da saúde a nível da população e/ou grupos, a nível individual (Santos & Sá 2010).

A governação clínica está estruturada nos processos de cuidados, nas normas de orientação válidas apoiadas em forte evidência, que não fragmentem a prática da assistência e que respeitem os seus princípios e valores.

Também reside na capacidade de desenvolverem a responsabilidade horizontal entre os diferentes grupos de prestação de cuidados e de darem informação de retorno aos seus grupos que possibilite em tempo útil o ajustamento de procedimentos, onde governantes e governados têm diferentes responsabilidades, mas ambos devem prestar contas (SNS, 2017).

É essencial para uma boa governação de saúde assegurar uma boa governação clínica, garantir que as suas atividades/intervenções sejam efetivas e se encontrem alinhadas com as prioridades e objetivos de melhoria do estado de saúde da população.

O processo envolve todos os membros da equipa de saúde pelo reconhecimento do contributo de cada um para a qualidade dos cuidados, implica esforço conjunto, da equipa, para identificar aspetos que necessitem de melhoria, procurar soluções, criar a responsabilização pelos serviços prestados, passando pela disponibilização de informação aos utentes.

3.4 Gestão de Competência da Enfermagem

A noção de competência tem evoluído, e para desenvolver competências no âmbito da saúde, o Enfermeiro utiliza o conhecimento científico para criar e melhorar as práticas nos serviços, e a gestão da Enfermagem passa pela junção entre gestão e o cuidar que são indispensáveis na sua rotina de trabalho.

Para Ruthes & Cunha (2009), a preocupação com a melhoria da qualidade relativa aos cuidados de Enfermagem surge com Florence Nightingale, que começou por estabelecer padrões de cuidados de Enfermagem e as questões de segurança como o núcleo da garantia da qualidade na saúde.

Ao longo dos anos a atuação do Enfermeiro esteve associada ao modelo de gestão tradicional e baseou-se em contradições geradas por uma estrutura rígida, excessivamente especializada, com funções rotineiras e centradas no fazer sem uma reflexão crítica da sua prática propriamente dita.

No entanto, com o passar dos anos, Antunes (2010) refere que, *o International Council of Nursing (ICN)* apresentou uma definição conhecida como Registered Nurse em 1975, que define as funções essenciais da Enfermagem como membro de uma equipa que planeia, executa e avalia cuidados autónomos e que deve afirmar-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros.

Considerando que os Enfermeiros historicamente têm assumido cargos de gestão nos serviços de saúde, torna-se relevante para profissionais e instituições, inclusive de ensino, definir e desenvolver as competências de gestão do Enfermeiro. Dessa forma, Assis (2010) refere que cabe entre outras tarefas diretamente relacionadas com sua atuação junto ao

utente, a de liderança da equipa de Enfermagem, gestão dos recursos físicos, materiais, humanos e de informação para a prestação da assistência de Enfermagem.

Assim, constitui um desafio definir as competências necessárias aos Enfermeiros, bem como de estabelecer mecanismos para seu desenvolvimento dentro e fora das instituições.

A gestão por competências é uma alternativa aos modelos tradicionais de gestão, e cada vez mais discutida pelas organizações, ainda que pouco utilizada pelos serviços de saúde; e na área da Enfermagem, a discussão sobre competências também ganha destaque tanto no âmbito da atuação quanto da formação profissional.

A gestão de competências, de acordo Furukawa & Cunha (2010), compreende o conjunto de capacidades construída e desenvolvida pelo gestor e que articulados e mobilizados em função das diferentes situações, as necessidades ou desafios possibilitam o alcance das estratégias institucionais.

A Enfermagem, como parte integrante dos serviços de saúde, vivencia essa preocupação com a qualidade e procura inserir-se nessa busca, que repercute em competência no exercício profissional; onde os Enfermeiros são atores do processo de mudança e imperativo ao desenvolvimento dessas competências.

Para isso, segundo Serrano, Costa & Costa (2011), do Enfermeiro é exigido que seja competente naquilo que faz, bem como garanta que os membros da sua equipe tenham competência para executarem as tarefas que lhes são destinadas para obter resultados positivos. Para Sá & Camacho (2015), é necessário compreender as competências da organização; e por fim identificar as competências de gestão necessárias ao trabalho do Enfermeiro como o gestor da assistência prestada ao utente, pois, requer conhecimento, aptidões e atitudes que possibilite que exerça seu trabalho e resulte com eficiência.

A Enfermagem tem mostrado que as competências constituem um tema de discussão imediata a fim de dar respostas às necessidades desta prática.

Alguns autores têm abordado as competências da Enfermagem como interpessoal, liderança, motivação da equipa, comunicação, entre outras, também importantes, num claro sinal que desenvolvê-las é, um grande desafio tanto dos órgãos formadores, como dos serviços.

Dessa forma, para Cunha & Ruthes (2008), o Enfermeiro deve ter a capacidade de tomar decisões, possuir competências e aptidão para avaliar, planear e decidir as condutas mais adequadas e ao Enfermeiro Gestor, estar atento e preparado às mudanças, buscando

alternativas para os serviços de Enfermagem, para contribuir com as organizações de saúde na melhoria da gestão que impacta no atendimento dos utentes internos e externos das organizações.

Portanto, o Enfermeiro precisa entender os novos conceitos por trás deste desafio e para isso, é imprescindível que haja uma conscientização de que, através de sua visão de gestão e do exercício adequado e maduro, pode fazer a diferença no seu campo de atuação.

De acordo Dante, Souza, & Girardi (2012), esses conjuntos de princípios e diretrizes que balizam decisões e comportamentos das pessoas em relação com a organização, introduzidos nas instituições de saúde modifica o panorama de gestão.

Assim, as novas ferramentas de gestão como o balanced score-card, a gestão do conhecimento, da informação e das competências, a liderança coach, nas unidades de negócios são exemplo dessas ferramentas que pode ajudar na gestão dentro das instituições.

Conforme Ruthes & Cunha (2009), as características que definem as competências de gestão de uma equipa de alta performance nos serviços de Enfermagem, podem ser citadas: liderança, alinhamento de propósitos, comunicação afetiva, visão comum do futuro, foco no cliente, talentos criativos, rapidez de respostas, senso de justiça, ética e outras.

Todas as características apontadas são comuns a qualquer organização, independentemente de sua filosofia, estrutura ou estratégia organizacional.

Desenvolver a gestão é necessário repensar o processo de trabalho, a dinâmica na sua totalidade pois as competências não é algo incorporado de uma só vez, é construído cotidianamente.

Assim, a profissão de Enfermagem exige talento, conhecimentos multidisciplinares, atitudes confiáveis, maduras, otimistas e aptidões para agir não só tecnicamente, mas também com responsabilidades e competências compartilhadas.

3.5 Síntese

Diariamente, desafios são apresentados ao mundo corporativo, e cabe ao Enfermeiro, dentro da realidade atual, buscar alternativas que respondam as necessidades da organização de saúde.

A competência de gestão é um assunto complexo, que exige muitas reflexões e investigação, principalmente no caso da Enfermagem para ajudar a desenvolver as competências para a organização com maior facilidade.

Os Enfermeiros gestores têm que compreender e acompanhar o impacto das mudanças na saúde, criar um pensamento estratégico no planeamento e organizar todas as intervenções, de modo agregar valor para a organização de forma efetiva, de tal maneira que o conhecimento ficará na organização, mesmo depois que a pessoa sair.

4. A ORDEM DOS ENFERMEIROS E A FUNÇÃO DE GESTÃO

4.1 Introdução

Nos capítulos anteriores o estudo realizado surge com o objetivo de conhecer o percurso e as influências históricas da Enfermagem na Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil utilizando um enquadramento no trajeto da identificação das funções dos Enfermeiros, assim como uma interpretação de como as diversas influências foram determinantes no percurso dos Enfermeiros na Gestão da Enfermagem.

Este capítulo demonstra a forma de construção da Ordem e Conselhos dos Enfermeiros e a Legislação da Enfermagem num contexto de regularização e normatização desses profissionais relativamente às suas funções de Gestão dentro das instituições.

Para este estudo, foram escolhidos os documentos da Ordem dos Enfermeiros de Portugal e dos Conselhos de Enfermagem do Brasil para análise e interpretação comparativa para o desenvolvimento das competências e o exercício profissional.

4.2 Ordem dos Enfermeiros e as Leis do Exercício Profissional em Portugal

Os estudos da história da Enfermagem em Portugal, não deixam de ser influenciados pelas correntes do tempo, cruzam aspectos da história e da profissão e mostram os caminhos percorridos para a identidade profissional, construídos como método de forma a dar um olhar mais sustentado em direção ao futuro.

Assim, a Enfermagem em Portugal, ao longo dos últimos anos, conheceu uma grande evolução, quer na formação pré-graduada, quer no aumento da complexidade e ao reconhecimento da própria atividade profissional.

Desde a década de 1970, devido à sua crescente complexidade, a Enfermagem em Portugal passa por grandes transformações com o objetivo de reconhecer e qualificar a atividade profissional para assim, melhorar a qualidade dos cuidados.

Para Almeida, et al. (2016) dentre essas transformações, destaca-se a formação profissional configurada em um só nível, o final da formação de auxiliares de Enfermagem

(1975), unificação da carreira (1981), integração do ensino de Enfermagem no sistema nacional de ensino (1988), criação do Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (1996), implantação da Ordem dos Enfermeiros (OE) (1998), e licenciatura como a formação inicial (1999).

A década de 90 do século XX, de acordo com OE (2018), trouxe muitas conquistas aos Enfermeiros. Criou uma nova Carreira da Enfermagem, definindo três áreas de atuação: prestação de cuidados, gestão e assessoria (Decreto-lei nº 437/1991).

Uma outra conquista dos Enfermeiros portugueses foi em torno do exercício profissional, a regulamentação e controlo, que culminou na publicação do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), estabelecido pelo (Decreto-Lei nº 161/1996).

Segundo Mendes & Mantovani (2010), a REPE veio responder a uma lacuna legislativa quanto ao exercício profissional da Enfermagem, que não dispunha de um instrumento jurídico contendo a sua regulamentação. Clarificou conceitos, intervenções funções, aspectos básicos dos direitos e deveres dos Enfermeiros, além de reconhecer o valor do Enfermeiro no âmbito da comunidade científica de saúde e, a qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde.

Menos de dois anos depois, o Estado com Decreto-lei nº 104/1998 devolveu os poderes de regulação e foi criada a Ordem dos Enfermeiros (OE).

A Ordem dos Enfermeiros como associação profissional de direito público promove a regulamentação e disciplina da prática de Enfermagem, e anos mais tarde seriam publicados os Estatutos da OE que consagram o Código Deontológico dos Enfermeiros.

A criação da Ordem dos Enfermeiros foi a conjugação de esforços entre Enfermeiros e as suas organizações profissionais, assim como o reconhecimento político da importância que a profissão reveste para a sociedade portuguesa, que permite à profissão, a capacidade de melhor defender o interesse dos cidadãos (OE, 2018).

Conforme OE (2018), a primeira reunião da Comissão Instaladora decorreu a 2 de julho de 1998 e publica a Portaria nº 375/98 onde nomeia e aprova o regulamento interno da Comissão Instaladora da Ordem dos Enfermeiros com a missão de preparar a primeira eleição para os Órgãos da OE, que acontece a 21 de abril de 1999 para os órgãos nacionais e regionais da OE, e em outubro desse mesmo ano, em Assembleia-geral Extraordinária em Lisboa, aprova o Regulamento de Inscrição e Emissão de Cédulas Profissionais, o

Regulamento Disciplinar, Quotizações e Taxas onde em dezembro contabilizam 35.092 Enfermeiros ativos inscritos na Ordem dos Enfermeiros.

Figura 5: Código Deontológico de Enfermagem Português.



Fonte: http://livromedica.pt/popup_image.php?plID=3561 acessido a 17 de Outubro de 2018.

A década de 2000 a 2009 foi de afirmação da Ordem dos Enfermeiros enquanto entidade que regula o exercício da Enfermagem Portuguesa. Nos anos de 2001 e 2002, define-se os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e debate questões como a qualidade dos cuidados, o exercício liberal da profissão e condições de exercício profissional. Em janeiro de 2007 realiza Conferências de Gestão - Enfermagem no Sistema de Saúde: Mais Valor no Processo de Cuidados de Saúde.

Foi também nesta década que teve início a discussão em torno do novo Modelo de Desenvolvimento Profissional, que culminou com a aprovação da Lei 111/2009 de 16 de setembro, que procedeu à primeira alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018).

Em 2010 assiste-se a um aprofundamento das especialidades em Enfermagem, com a publicação de vários regulamentos dentre eles o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, proposta apresentada pelo Conselho Diretivo de Lisboa, a 5 de Maio de 2010 e aprovado em Assembleia Geral de 29 de Maio de 2010. Com a crise socioeconómica que assolou a Europa e não poupou Portugal, ocorre a emigração dos

profissionais. Foi publicada a Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem Documento aprovado na Assembleia Geral de 30 de maio de 2014 (OE, 2018).

De acordo com o autor acima citado, em 16 de setembro de 2015, formalizou a segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e o acesso à profissão de Enfermagem pela (Lei n.º 156/2015).

O Regulamento n.º 190/2015 define o perfil de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, que resultou a partir do documento *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*, que prove um enquadramento regulador para a certificação das competências.

O Regulamento apresenta em domínios das 96 competências, mantendo-se todas as competências definidas e reagrupando-se numa estrutura que visa, principalmente, ser adequada para o processo de certificação.

Ainda segundo o autor supracitado, a crescente diferenciação das várias áreas da Enfermagem, perante a complexidade dos conhecimentos, práticas e contextos, torna-se necessário responder de uma forma dinâmica às necessidades e expectativas em cuidados de saúde da população.

Assim, a Assembleia Geral da Ordem dos Enfermeiros, reunida em sessão extraordinária de 20 de setembro de 2017, deliberou aprovar a proposta de Regulamento de Certificação Individual de Competências, apresentada pelo Conselho Diretivo, sob proposta do Conselho de Enfermagem.

Estes regulamentos foram publicados, no Diário da República, em 17 de outubro de 2017, que estabelecem o regime da certificação individual de competências, no âmbito dos procedimentos de atribuição de competência acrescida diferenciada ou avançada e do título de Enfermeiro especialista pelo (Regulamento n.º 555/2017), e definiu também o regime geral das áreas de competência acrescida, regendo o processo de reconhecimento das mesmas pelo (Regulamento n.º 556/2017).

A certificação de competências permite reconhecer, validar e certificar o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, nos diversos domínios de intervenção, direcionado a atestar a formação, experiência ou qualificação do Enfermeiro numa área diferenciada, avançada e ou especializada exigidas para o exercício da Enfermagem.

A criação da Ordem dos Enfermeiros assume um papel preponderante na definição dos padrões de qualidade, no perfil de competências profissionais e constituiu-se como fundamental na construção da identidade profissional.

Para Mendes & Mantovani (2010), constituiu-se como pilar do desenvolvimento da Enfermagem e instrumento de promoção da qualidade dos cuidados onde destaca-se a perspetiva do Modelo de Desenvolvimento Profissional (MDP) ancorado na certificação de competências.

Nesta continuidade, a definição do perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais refere-se a um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efetiva do conhecimento e das capacidades.

4.3 Função de Gestão da Enfermagem em Portugal

Com o objetivo de tornar a Administração Pública mais eficiente, eficaz e melhorar os serviços prestados aos cidadãos, Portugal, toma algumas medidas no campo dos serviços de saúde, e estas mudanças têm acarretado consequências para os profissionais de Enfermagem, nomeadamente ao nível da carreira, do vínculo com a instituição, entre outros, criando-se novos desafios para a profissão.

Os avanços tecnológicos têm determinado alguma centralidade nas técnicas e com um olhar sempre atento e exigente de uma interação do profissional de desenvolver com competência à singularidade do ato de cuidar. Este facto tem, ao longo dos tempos, centrado atenção na prestação de cuidados que na prática, torna-se em competências do Enfermeiro na relação com o utente.

Segundo Ferreira & Silva (2012), os modelos de gestão de competências dos Enfermeiros devem responder aos objetivos das organizações com autonomia e independência, serem capazes de se adaptar aos diferentes contextos e às funções a desempenhar e resolver as situações de grande indefinição ou adaptar-se àquelas que comportem grandes níveis de imprevisibilidade.

Em 2010, a OE aprova regulamentos das competências específicas de Enfermeiros especialistas em várias especialidades, e em 2014 o Painel de Delphi denomina as competências do Enfermeiro Gestor, mas que, ainda não se encontram regulamentadas. Segundo Ferreira (2015), com a legislação atual em Portugal, constata-se que as funções de Enfermeiro Gestor estão regulamentadas nas funções do Enfermeiro principal. Pelas

conjunturas já referidas, tem havido uma preocupação por parte da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL) em potencializar a gestão em Enfermagem, relevando o seu papel inequívoco dentro das organizações. Para APEGEL (2009), evidencia é a maximização da qualidade dos cuidados de Enfermagem ao cidadão, famílias e comunidade, constituindo o Enfermeiro gestor a estrutura fundamental para a sua operacionalização.

Segundo Matheus (2015), de acordo com o artigo 18º do capítulo III do Decreto-Lei nº 248/2009, os trabalhadores integrados na carreira especial de Enfermagem podem exercer funções de direção e chefia na organização do Serviço Nacional de Saúde, desde que sejam titulares da categoria de “Enfermeiro Principal” ou se encontrem nas categorias que, por diploma próprio, venham a ser consideradas subsistentes, desde que cumpram as condições de admissão à categoria de “Enfermeiro Principal”.

O autor ainda refere que, constituem critérios cumulativos de nomeação, competências demonstradas no exercício de funções de coordenação e gestão de equipas, um mínimo de 10 anos de experiência efetiva no exercício da profissão, formação em gestão e administração de serviços de saúde.

A Portaria n.º 239/94, menciona que, em caso de inexistência de “Enfermeiros Principais” que satisfaçam todos os pré-requisitos do artigo 18º do Decreto-Lei nº 248/2009, propõe que possam exercer funções de chefia, Enfermeiros Principais que satisfaçam apenas alguns dos requisitos anteriores, bem como, Enfermeiros que detenham o curso de estudos superiores especializados de administração de serviços de Enfermagem. Segundo o Diário da República, 1.ª série de 22 de setembro de 2009, pode a título transitório e excecional em caso de inexistência de titulares da categoria de “Enfermeiro Principal”, exercer funções de chefia e direção de Enfermeiros com o título de “Enfermeiro Especialista”.

De acordo o autor acima citado, o exercício de funções de direção e chefia na organização do serviço nacional de saúde é cumprido mediante nomeação pelo órgão de administração, sob proposta da direção de Enfermagem, em comissão de serviço com a duração de três anos, renovável por iguais períodos, sendo a respetiva remuneração fixada em diploma próprio.

Conforme do Decreto-Lei nº 248/2009, no seu artigo 10º do capítulo III, o exercício de funções de chefia e direção não impede a manutenção de atividades de prestação de

cuidados de saúde por parte dos Enfermeiros Chefes de Serviço, mas prevalece sobre a mesma.

Devido a crescente complexidade, a Enfermagem em Portugal passa por grandes transformações com o objetivo de reconhecer e qualificar a atividade profissional para melhorar a qualidade dos cuidados.

Com a criação da OE, acontece a reestruturação da Enfermagem e pressupõe que o Enfermeiro possa integrar qualquer posto de trabalho tendo em conta o seu nível de competências.

A Ordem dos Enfermeiros que regula e fiscaliza o exercício da profissão abre caminho a profissão de Enfermagem, que do ponto de vista legal, é necessário um conjunto de competências para função de gestão nas organizações do Serviço Nacional de Saúde.

4.4 Conselhos de Enfermagem e as Leis do Exercício Profissional no Brasil

A Enfermagem Brasileira experimenta um grande desenvolvimento, reconhecimento social e autonomia profissional após o esforço empreendido pela regulamentação da profissão. A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) busca a regulamentação da profissão, que culmina com a criação do conselho profissional da categoria – Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

De acordo com Garcia & Moreira (2009), no âmbito da História da Enfermagem brasileira, é importante destacar a iniciativa de um grupo de Enfermeiras, que através da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) em 1964, empenha-se para a criação do Conselho de Enfermagem.

A ABEN foi a instituição que através de seus associados e diretoria promove e melhorar a profissão em 1943 até 1947. Designou um grupo de técnicos para elaborar um anteprojeto com a finalidade de criar o Conselho de Enfermagem, e regulamentar a profissão. Vários movimentos foram efetivados até que em 12 de julho de 1973 foi sancionada a Lei nº 5.905 que cria o Conselho Federal de Enfermagem no Brasil.

Segundo Kurebayashi et al. (2008), no seu artigo cita que, o Regulamento da Junta da Higiene Pública, como a primeira legislação específica brasileira para a formação de Parteira, e teve início com um Decreto sem número, de 8 de outubro de 1832, e com o Decreto nº 828/1851.

O autor ainda refere que, posteriormente, o Decreto nº 20.109/1931, regulamenta o exercício da Enfermagem no Brasil e fixar as condições para equiparação das escolas de Enfermagem, e define a necessidade de diploma em escola oficial ou equiparada na forma da lei para ter título de Enfermeiro.

Em 11 de janeiro de 1932, o Decreto nº 20.931 dispõe sobre a regulamentação e a fiscalização do exercício da medicina, odontologia e medicina veterinária, regulamentando, também, as profissões de farmacêutico, parteira e Enfermeira.

O exercício da Enfermagem em 1931, foi regulado por uma lei que apenas determinava quem poderia usar o título de Enfermeira diplomada, e a obrigatoriedade do registro do diploma do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Segundo Garcia & Moreira (2009), até 1955, existiam as duas profissões; a de Enfermagem e Obstetrícia, e tinham legislação de exercício distintas. Surge a Lei nº 2.604/1955, que trata especificamente do exercício da Enfermagem, define as categorias que poderiam exercê-la no país.

A implantação da Lei, tem por objetivo definir e regulamentar as ações da Enfermagem; e dentre os artigos contidos nesta lei, merece destaque, o artigo 9º que diz: “cabe fiscalizar em todo território nacional diretamente ou por intermédio das repartições sanitárias correspondentes nos Estados e Territórios, tudo que se relacione com o exercício da Enfermagem”

Conforme Kurcgant (1976), a Lei nº 2.604/55, regula o exercício da Enfermagem profissional e o Decreto nº 50. 387/61 regulamentou todos os que exerciam atividades de Enfermagem, classificando-os em categorias distintas que incluíam as Enfermeiras, as obstetizas ou Enfermeiras Obstétricas e todo o pessoal auxiliar.

A autora também refere que, pela primeira vez houve uma tentativa de definição do exercício da Enfermagem.

Dessa forma, por existirem sete categorias na profissão, que configurava a formação da equipe de Enfermagem, considerou-se necessário especificar as funções atribuídas a cada uma delas, o que está regulamentado na Lei 2.604/55, artigo 3º.

De acordo com Kurebayashi et al. (2008), neste período a Enfermeira não podia instalar consultório para atendimento de cliente e não havia preocupação em definir, ainda, o que esse profissional deveria fazer.

Após sete anos da publicação da Lei nº 775/1949, define-se que as instituições hospitalares, públicas ou privadas, deveriam contratar para a direção dos serviços de Enfermagem somente profissionais Enfermeiros diplomados.

Para Garcia & Moreira (2009) na década de 1950, a ABEN na gestão de 1952 a 1954 propôs duas alternativas para a participação dos Enfermeiros no controle da profissão; a primeira a criação do Conselho de Enfermagem e a outra, uma secção de Enfermagem no Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina (SNFM), órgão integrante do Departamento Nacional de Saúde, onde fica acordado que a segunda opção seria mais viável.

Em 1958, para Silva, Santos, Carvalho, & Lisboa (2012), surge o primeiro Código da Enfermagem Brasileira, denominado Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem. Este recomendava apenas aos Enfermeiros o seu cumprimento, considerando que a ABEN não tinha competência legal para fiscalizar.

Quase 20 anos mais tarde, em 1993, o COFEN substituiu o código anterior, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, incluindo o capítulo dos direitos dos profissionais de Enfermagem

Para Kurebayashi et al.(2008), antes da Lei nº 2.604/55 ser regulamentada, houve a aprovação da Lei nº 3.780/1960 que dispunha sobre a Classificação de Cargos do Serviço Civil do Poder Executivo, apesar de não ser específica da Enfermagem, causa forte impacto na profissão, pelo fato do Enfermeiro ser considerado profissional técnico-científico de nível superior no serviço público federal, abrindo caminhos para que, nos âmbitos estadual e municipal, viesse a ser reconhecido como categoria de nível universitário.

Os autores mencionam que, com o Decreto nº 50.837/61, houve uma nova tentativa de definição do exercício da Enfermagem, porém ainda restrito à prática de observação e ao cuidado de doente, gestante e acidentado; administração de medicamentos e tratamentos prescritos pelo médico; educação sanitária e aplicação de medidas de prevenção de doenças.

A presidente da ABEN empossada em julho de 1972, segundo Garcia & Moreira (2009), apresenta uma nova proposta para criação do COFEN/COREN, onde altera a proporcionalidade na composição dos Conselhos Regionais e exclui a participação sindical.

Figura 6: Posse da presidente da ABEN em 1972.



Fonte: <http://www.abennacional.org.br/download/a49n02.pdf> acessido a 17 de Outubro de 2018.

Após numerosas emendas, o Senado acata a redação original proposta pela ABEN, ou seja, o Conselho Federal exclusivamente composto por Enfermeiros e, nos Regionais, a representação das demais categorias de um quinto.

O Projeto chega à redação final e, a 12 de julho de 1973, sancionada a Lei n. 5.905/73 que cria o Sistema COFEN/COREN.

A Lei 5.905/73, define em seu artigo 2º que: “O Conselho Federal e os Conselhos Regionais como órgãos disciplinadores do exercício da profissão de Enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem”.

De acordo Garcia & Moreira (2009), o COFEN envia ao legislativo, a publicação “Enfermagem Brasileira em Defesa dos seus Direitos”, contendo o anteprojeto de lei remetido ao Ministério do Trabalho para o exercício da Enfermagem, e depois transformado em Projetos de Lei 3.487/80 e 3.427/80.

Segundo o supramencionado, entre as várias medidas institucionais preconizadas neste Projeto de Lei, ressalta e assegura: autonomia técnica no planeamento, organização, execução e avaliação da assistência de Enfermagem; participação obrigatória do profissional de Enfermagem nos programas de saúde e na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde

O conteúdo do Projeto ressalta também, as atribuições do Enfermeiro, de atender à consulta de Enfermagem e a de prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde e em rotina aprovada pelas Instituições de saúde, públicas e privadas, a inclusão, em sua estrutura básica, de órgãos de Enfermagem.

Com a criação do COFEN na década de 1970, a Lei 3.487/80 e 3.427/80 passou a ser discutida e, no dia 12 de maio de 1982, o Projeto aprova e dar origem à atual Lei nº 7.498/1986 regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987, e substituir a Lei nº 2.604/55 que dispunha sobre a regulação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências (COFEN, 2018).

De acordo com Kurebayashi et al. (2008), a nova Lei avança no que diz respeito à definição de competências das diferentes categorias profissionais: Auxiliar, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro, define as atribuições para cada uma dessas categorias profissionais onde o Auxiliar e Técnico de Enfermagem são orientados e supervisionados pelo Enfermeiro.

As competências privativas do Enfermeiro estão estabelecidas nos artigos 10º e 11º, tais como: consulta de Enfermagem, prescrição da assistência de Enfermagem e os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica.

No texto dessa lei, segundo Kletemberg, Siqueira, Mantovani & Padilha (2010), refere a redução das categorias de Enfermagem refletindo na realidade profissional.

A extinção da categoria dos Enfermeiros práticos e Parteiras práticas, acrescido a categoria de Técnico de Enfermagem, criado em 1966, e a figura do Atendente de Enfermagem, que não constava oficialmente na lei, mas figurava como participante das práticas de cuidado de Enfermagem, foi extinta oficialmente, concedendo o prazo de dez anos, a partir da data da publicação da lei, para que este se qualificasse.

Outras atribuições dos Enfermeiros, que não aparecia na lei do exercício de 1955, o controle de infecção hospitalar, função que também já exercida pelos Enfermeiros, como integrante das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, foco de atenção das autoridades e dos profissionais de saúde.

Além das resoluções do COFEN e da legislação federal referente ao exercício profissional da Enfermagem, o sistema de fiscalização apoia, igualmente, nas normas do Ministério da Saúde (Costa, Germano & Medeiros, 2014).

A Enfermagem brasileira hoje, organiza-se sob a divisão parcelar do trabalho e desenvolve-se com relativa autonomia em relação aos demais profissionais, assumem a gestão do cuidado na Enfermagem, e buscam concretizar as ações realizadas junto aos utentes. Procura politizar-se e dessa forma, participa na construção das políticas em saúde.

4.5. Função de Gestão da Enfermagem no Brasil

A promulgação da Lei do exercício profissional de 1986 foi decorrente da ação conjunta da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), que conseguem a aprovação de Lei 7.498/1986, atualiza o exercício profissional da Enfermagem, também considerado um grande avanço para o desenvolvimento profissional.

A liberdade de exercer a profissão ou atividade, assegurada pela Constituição, está limitada pelas condições de qualificação profissional que a lei estabelece.

Na Enfermagem, a Lei nº 7.498/1986, trata do exercício profissional da Enfermagem e define cada categoria profissional. A Lei descreve as atribuições para cada uma dessas categorias da Enfermagem, e para o Enfermeiro, são descritas as atividades privativas e as que deve realizar como integrante de equipe de saúde (Decreto nº 94.406/1987).

A Enfermagem é a profissão da área da saúde que está presente na maioria dos espaços de saúde e o seu exercício profissional é desenvolvido por mais de uma categoria e ocorre através de ações hierarquizadas que são distribuídas conforme a complexidade.

Conforme Oguisso (2001), as atividades mais complexas e de maior responsabilidade foram atribuídas aos Enfermeiros, profissionais de maior preparo académico, ou seja, a titularidade constitui a condição de capacidade técnica para o exercício profissional.

De acordo com a autora, o mercado de trabalho exige do Enfermeiro uma capacidade para administrar conflitos, enfrentar problemas, negociar, dialogar, argumentar propor e alcançar mudanças, com estratégias que o aproximem da equipe e da sociedade, contribuindo para a qualidade do cuidado, ou seja, espera-se do Enfermeiro uma capacidade para gestão.

O início da trajetória de gestão da Enfermagem brasileira, reporta-se a Lei 2.604/55, onde no artigo 3º propõe como atribuição do Enfermeiro a direção dos serviços hospitalares e de saúde pública. Refere Willig & Lenardt (2002) que, a Resolução n.º 04/1972 do Conselho Federal de Educação, já apontava a Administração Aplicada à Enfermagem como

disciplina integrante da matriz curricular no currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia.

Ao longo do tempo, disciplinas de administração e planeamento passam a integrar o currículo de graduação em Enfermagem, com o objetivo de preparar e direcionar os Enfermeiros para desempenhar o papel de gestor do processo de trabalho e as atividades assistenciais de Enfermagem.

Com a Lei 7.498/86, as atribuições de gestão e supervisão das unidades de Enfermagem permanecem, dar continuidade às atribuições delegadas aos Enfermeiros, desde a implantação da profissão no Brasil.

Segundo Kletemberg, Siqueira, Mantovani, & Padilha (2010), algumas atividades de gestão desenvolveram-se e outras foram criadas, no período compreendido entre as duas leis do exercício profissional de 1955 e 1986, como consultoria, auditoria e emissão de pareceres, já que na década de 1980, figuravam-se no processo de trabalho dos Enfermeiros, advindas da necessidade dos seguros de saúde e medicina de grupo em fiscalizar as atividades prestadas a essas instituições.

Figura 7: Assinatura da Lei 7.498/86 pelo presidente da República do Brasil.



Fonte: <http://biblioteca.cofen.gov.br> acessado a 19 de Outubro de 2018.

De acordo com Oguisso (2001), alguns artigos da Lei 7.498/86 foram vetados pelo Presidente da República e outros; que foram incluídos. Entre os que foram incluídos, encontravam-se no art.5º, dispositivos arrojados que os líderes da Enfermagem na época, tentaram assegurar aos Enfermeiros, tais como: a inclusão obrigatória de órgãos de

Enfermagem na estrutura da administração superior, autonomia técnica no planeamento, execução e avaliação dos serviços e da assistência de Enfermagem.

No art.10º consta: “o exercício privativo de direção de escola, chefia de departamento e coordenação de cursos para formação de pessoal de Enfermagem em todos os graus” e o art.11º, inciso d; “a inclusão do ensino de Enfermagem de 1º grau como parte das atribuições do Enfermeiro; o exercício do magistério nas disciplinas específicas de Enfermagem, no 2º e 3º graus, obedecidas as disposições legais relativas ao ensino; entre outros.

Nessa mesma lei do exercício profissional do Enfermeiro, o art.11º refere: “O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe [...] a capacidade de tomar decisões, ou seja, as atividades de cunho intelectual ou administrativo, cabem ao Enfermeiro em caráter privativo a capacidade de tomar decisões imediatas, ser capaz de conhecer e intervir sobre problemas ou situações de saúde e doença mais prevalentes identificando as dimensões biopsicossociais de seus determinantes.

De acordo com COFEN (2018), o Decreto 94.406/87 no art.8º, é muito claro sobre aquelas atividades privativas de direção e liderança do Enfermeiro, assim como de planeamento, organização, coordenação, execução e avaliação da assistência de Enfermagem exercida nos órgãos de Enfermagem, aqui incluídos todos os níveis da estrutura institucional, pública ou privada, tais como coordenação, consultorias, auditorias, assessorias, departamentos, divisões, serviços ou seções de Enfermagem. Assim, a organização do Serviço de Enfermagem, função esta privativa do profissional Enfermeiro, tem como finalidade, a promoção da saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade.

O mesmo decreto, o inciso II do mesmo art.8º, elenca 17 atividades do Enfermeiro como integrante de equipe de saúde, refere que: o Enfermeiro participa na elaboração, no planeamento, execução e avaliação de planos e programas de saúde, de assistência integral a saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco, prevenção e controle da infecção hospitalar, de educação sanitária, de vigilância epidemiológica, de projetos de construção ou reforma de unidades de saúde, de treinamento de pessoal de saúde, assim como na prestação de assistência obstétrica e execução de parto sem distocia, em situação de emergência, entre outras funções (COFEN, 2018).

Na maior parte das instituições de saúde, o serviço de Enfermagem geralmente tem um grande número de pessoas, complexidade e diversidade de atividades. A divisão do

trabalho, estabelece relações entre cada um, e busca coordenar esforços para o alcance do objetivo comum proposto.

Para Oguisso (2001), os Enfermeiros são coordenadores formais do cuidado, atua em muitas áreas diferentes, mas é o processo de Enfermagem considerado o mais importante instrumento da sua prática.

Afirma ainda que, para desenvolvê-lo, torna-se necessário que se defina a estrutura organizacional do serviço de Enfermagem para compreender sua importância na Enfermagem, uma vez que, suas atividades de gestão englobam orientação, supervisão, controle e avaliação da assistência de Enfermagem.

Pode ter várias denominações, como Diretoria de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Divisão de Enfermagem, Coordenação de Enfermagem, Chefia de Enfermagem, entre outros dependendo da instituição em que está localizado, este serviço tornou o órgão centralizador das questões relativas à profissão, ligada diretamente à assistência prestada a sociedade e às condições de trabalho da equipe.

Independente da denominação, a chefia do Serviço de Enfermagem geralmente ocupa na instituição a posição de Responsável Técnico (RT) nessa área específica, responsabilizando-se pelas ações de Enfermagem desenvolvidas nas instituições de saúde e de ensino onde há serviços de Enfermagem, respondendo legalmente perante o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) da sua região por todas as atividades técnicas e administrativas (Oguisso, 2001).

Na equipe de Enfermagem quem assume esta Responsabilidade Técnica é o Enfermeiro, a Resolução nº 0509/2016, normatiza a condição para anotação de Responsabilidade Técnica (RT) considera no seu artigo 2, “o Serviço de Enfermagem como integrante da estrutura organizacional de instituição que possuem entre a gestão de pessoas profissionais de Enfermagem e que tem como objetivo ações relacionadas aos cuidados assistenciais, promoção, prevenção e atividades de áreas técnicas relacionadas à profissão de Enfermagem.” (COFEN, 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS) instituído pela Constituição de 1988, e regulamentado pela Lei nº 8.080/90, e da Lei nº 8.142/90, propiciou transformações sociais e políticas marcantes, com os direitos sociais previstos na Constituição Federal.

A participação do profissional de Enfermagem na elaboração e avaliação dos programas de saúde já era realidade na prática assistencial impulsionada pela Reforma Sanitária.

Dessa forma, a gestão no trabalho do Enfermeiro é uma característica essencial propostos por esse novo sistema de saúde (Aguiar, Costa, Weirich & Bezerra, 2005).

Os profissionais da área e a Enfermagem redirecionaram a lógica das políticas de saúde para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Essas mudanças deram novas perspectivas a Enfermagem, tanto nas políticas de saúde e na gestão, de maneira a assegurar seu papel e seu compromisso com a sociedade para uma maior qualidade na prestação da assistência à sua saúde. Mais uma vez, a lei assegurou a prática profissional.

A inserção do Enfermeiro nesse contexto de mudanças, acompanha a evolução do mundo globalizado, e faz-se necessária para o progresso de seu conhecimento por meio da implantação da política do saber e fazer crítico, que certamente o tornar um profissional capaz de resolver desafios do cotidiano.

Essas modificações colocam não só novas perspectivas para a profissão como inserem novas determinações na própria organização e dinâmica no processo de gestão.

4.6 Síntese

A Ordem dos Enfermeiros em Portugal e os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem no Brasil, têm a finalidade de zelar pela ética e moral do exercício da Enfermagem, mediante um complexo de normas e vigilância das habilitações daqueles que a exercem, tudo com vista ao atendimento da saúde da comunidade.

A promulgação da Lei do Exercício Profissional como ação empreendedora da Ordem e dos Conselhos dos profissionais de Enfermagem, alavancou a profissão no cenário da saúde, e hoje, os profissionais de Enfermagem atuam nos mais diferentes cenários de prática da saúde. Ao longo do processo de desenvolvimento da profissão, percebe-se a importância da legislação como instrumento de garantia do espaço de atuação do Enfermeiro.

Seu papel no processo de gestão, por sua formação e competência profissional, organiza e providencia os insumos indispensáveis ao cuidado, articula entre os diferentes setores ou áreas da instituição e responde por um número significativo de atividades que resultam no cuidado.

Atualmente, com a ênfase na necessidade de reconstrução dos modelos de gestão, estão surgindo novas abordagens de gestão, como a gerência participativa e os programas de qualidade que preconizam, dentre outras, a descentralização das decisões e aproximação de todos os elementos da equipe de trabalho, oferecendo aos mesmos, oportunidades de participarem efetivamente da discussão e aperfeiçoamento constantes do processo de trabalho, ou seja, é delegada às equipes, autonomia para desenvolver novos projetos e métodos de trabalho, formular políticas de pessoal bem como sugerir novas diretrizes para a organização

5 METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

5.1 Introdução

A metodologia utilizada neste estudo é parte da investigação da referida dissertação e serviu-nos como guia para análise sobre a Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil, na área de Gestão no âmbito do Mestrado em Gestão de Recursos de Saúde do Instituto Politécnico de Tomar.

O percurso metodológico deste trabalho de investigação envolve pesquisa de vários artigos, estudos e publicações, com a finalidade de tentar obter algumas conclusões das duas realidades em questão.

Neste capítulo será descrito o enquadramento metodológico, desde a escolha do desenho de investigação, passando pelos métodos de colheita de resultados, elaboração e análise dos dados, com o objetivo de enfatizar nestas páginas, o guia norteador do trabalho, centrado na análise reflexiva sócio-histórica da gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil.

5.2 Opções metodológicas

O estudo foi elaborado, no sentido de obter uma melhor visualização do percurso da pesquisa e dar respostas à questão de investigação “Quais as diferenças e semelhanças da Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil”, por ser a gestão uma atividade que se destaca como um elemento estratégico, e que colabora na organização do processo de trabalho em saúde. Este estudo procura identificar e analisar a Gestão dos Enfermeiros nos dois países. A pesquisa tem por base o paradigma⁸ que o orienta e que, conseqüentemente, sugeriu uma abordagem qualitativa adequada para compreender, explicar ou aprofundar a realidade em estudo.

Nesta abordagem, pretende-se interpretar, compreender a realidade tal como ela é experienciada pelos sujeitos ou grupos a partir do que pensam e como agem, ou seja, seus valores, representações, opiniões, atitudes, hábitos e a compreensão dos significados atribuídos pelos sujeitos às suas ações num dado contexto (Guerra 2006). Por fim, tentou-se

⁸ “*Paradigma:*” entende-se como um sistema de crenças, princípios e postulados que informam, dão sentido e rumo às práticas de investigação (Serrano, 2004; Denzin, Lincoln, e col., 2006).

alcançar a compreensão e a interpretação da maneira como os sujeitos criaram e modificaram a sua realidade social.

Segundo Gomes & Araújo (2005), o campo das ciências sociais, ao qual pertence a gestão, é rico na utilização de variados métodos de investigação, e não poderia ser diferente na gestão, por entender que, o homem que faz a gestão, é um dos principais sujeitos de estudo desse campo científico.

Assim, fica evidente a necessidade de empregar modelos investigativos abrangentes que permitam compreender a complexidade da gestão da Enfermagem em suas minuciosas nuances.

Para os mesmos autores, “a investigação científica em gestão ainda é alvo de grandes discussões, visto que ela não possui um método de investigação próprio” (p.3), salientando que, para desenvolver estes tipos de estudos, os cientistas organizacionais recorrem a modelos científicos de investigação de outras áreas do conhecimento, tais como os de estatística, matemática, e mais recentemente os de antropologia, sociologia e psicologia.

Assim, os autores supracitados, apontam para uma necessidade de uma metodologia que consiga contemplar os diferentes aspectos das investigações organizacionais em virtude da própria natureza racionalista que foi dada à gestão. Para eles, as investigações nesse campo sempre utilizaram, em sua grande maioria, as metodologias quantitativas e com o paradigma positivista.

Este paradigma esteve, e ainda está, fortemente presente nas metodologias de pesquisas na área da gestão, mas atualmente o paradigma interpretativo é empregado nas investigações da área social, particularmente na gestão. Esse facto revela a necessidade de um método de investigação que ofereça uma compreensão mais acurada dos objetos estudados na gestão.

Dessa forma, para os mesmos autores, a organização e o seu ambiente, interno e externo, são os principais objetos de estudo da gestão, contudo, não pode esquecer que as organizações são compostas por pessoas; portanto, é correto dizer que a gestão tem basicamente três objetos de estudos: as pessoas no contexto organizacional, as organizações propriamente ditas, as relações entre as organizações e os meios ambientes interno e externo.

Logo, o emprego de métodos apoiados unicamente na ideologia positivista parece não atender grande parte das questões que são imprescindíveis para melhor compreensão dos objetos deste estudo em gestão na Enfermagem.

Se por um lado os métodos quantitativos se fundamentam no pensamento positivista, os métodos qualitativos são norteados pelo paradigma interpretativo. Como afirma Godoy (1995, p. 21) “[...] hoje em dia a pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes”.

Com isso, percebe-se uma forte tendência por uma maior utilização dos métodos qualitativos, sobretudo no campo das ciências humanas e na gestão.

Posto isto, a racionalidade cede espaço à subjetividade, a visão reducionista se amplia para a tentativa de entendimento aprofundado do objeto em estudo, onde os propósitos das investigações seguem o paradigma interpretativo que vai mais além, o de interpretar os acontecimentos, entender as relações existentes entre as variáveis.

Neste estudo, em que o objeto é a gestão da Enfermagem, o uso de metodologias qualitativas enquadra-se para a obtenção de resultados mais fidedignos, uma vez que nessa metodológica prioriza a qualidade, assim, os achados da investigação se mostram mais próximos da verdade dos fenômenos por priorizar análises mais acuradas dos fenômenos da gestão da Enfermagem.

É importante, o entendimento e o domínio das principais técnicas e abordagens de investigação na área de gestão, incluindo as abordagens da investigação qualitativa. A investigação qualitativa enquanto metodologia para este estudo tem importantes contribuições para com os investigadores, por buscar entender os fenômenos sociais e organizacionais que se apresentam de forma única enquanto questão ou problema de investigação.

Para Sousa, Corrêa, Nobre, Padoveze & Calil (2017, *apud* Martins, 2004) entende que definir um método qualitativo que possa contribuir com a gestão é de extrema importância, por conseguinte pode auxiliar a expandir as investigações complexas do mundo das organizações, tendo em vista que essa complexidade se dá pelo fato da gestão estar diretamente ligada ao meio social, meio este extremamente complexo, imprevisível e mutável.

A generalização do paradigma qualitativo merece atenção por parte dos investigadores, por ser o reflexo entre os fenômenos estruturais, os fenômenos locais e, consequentemente, a forma de sua interpretação (Sousa, Corrêa, Nobre, Padoveze & Calil, 2017).

Para isso, é necessário que os investigadores entendam os aspetos que buscam estudar e compreender as relações entre os atores sociais quer sejam entre indivíduos, que sejam entre grupos, e suas posições e papéis que estes mesmos atores ocupam e desempenham em seus meios sociais onde estão inseridos.

Segundo os autores, as investigações na área de gestão, não são fáceis por exigir uma metodologia que permita observar os diversos aspectos relacionados ao objeto em questão, e este objeto de estudo da gestão necessita de uma metodologia que englobe os mais variados aspetos, onde a adoção de um método qualitativo faz-se dinamicamente ancorado pela análise do fenómeno escolhido para objeto em estudo.

Sousa, Corrêa, Nobre, Padoveze, & Calil (2017) explica como isto ocorre, quando existe uma realidade local e outras realidades locais que já foram estudadas dentro do mesmo prisma, pode-se recorrer à análise para evidenciar que existe um processo onde pode ser possível ou não generalizar, como também delimitar os limites da generalização.

Dentro da metodologia qualitativa, a opção por uma investigação descritiva teve um carácter fundamental. Apesar de existir uma grande variedade de instrumentos de colheita de dados, partiu-se da suposição que, este método era o mais apropriado dentro da perspectiva da análise fenomenológica, quando se trata de fenómenos.

Houve ainda uma preocupação em descrever a realidade social, conhecer, compreender e explorar realidades subjetivas, que resultou de interpretações da vida social, como foi o caso da Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil. Consequentemente, a escolha por uma investigação descritiva tornou-se apropriada, segundo Morais & Neves (2007), na investigação descritiva, o investigador procura conhecer e interpretar a realidade e identificar o estabelecimento de relações entre variáveis, e possui a vantagem da sua aplicabilidade a situações humanas, a contextos contemporâneos de vida real.

No entanto, para este estudo, observou-se que essas descrições não buscam uma simples observação, mas uma descrição de contexto específico, a gestão da Enfermagem.

Por conseguinte, o estudo tem características comparativa, por considerar que as observações permitem uma avaliação das semelhanças e diferenças entre dois países, visto que, considerou-se o contexto e a complexidade em nível descritivo comparativo importantes para o estudo da Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil, ao especificar as características do objeto do estudo.

Para Ribeiro, Nascimento & Santos (2015), o estudo descritivo comparativo contribui para o conhecimento do fenómeno individual, organizacional e de grupo, além de outros fenómenos como identificar características, de outros processos existentes em determinadas realidades e como eles afetam a realidade a ser investigada entre eles.

A escolha por estudo descritivo comparativo considerou as perspetivas da Gestão da Enfermagem portuguesa e brasileira, mas essa análise não prevê quaisquer comparações entre os países, já que pontua duas entidades representativas da Enfermagem com realidades diferentes; cada uma com a suas histórias e suas conquistas.

Porém, examinou as experiências dos dois países que tornou a análise interessante com o propósito de enriquecer o debate e encontrar as possíveis similaridades e diferenças entre estas entidades nestes países.

Considerando que na abordagem qualitativa não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, mas permite a imaginação e a criatividade ao investigador a propor trabalhos que explorem novos enfoques. Por conseguinte, a opção por uma abordagem qualitativa sócio-histórica, possibilitou compreender mais profundamente as bases que sustentam a Gestão da Enfermagem portuguesa e brasileira, que segundo Vasconcellos & Davel (2015, p.745), a investigação sócia histórica é entendida como “a relação entre o indivíduo e a sociedade, ou seja, não existe um indivíduo isolado; ele é sempre produto social, mas não se reduz ao social”.

Assim, antes de ser instituição explícita, existiu um indivíduo com constituição identitário submergido em significações do próprio meio, isto é, um ambiente social histórico em desenvolvimento permanente.

A abordagem sócio-histórica permite o desenvolvimento de alternativas metodológicas que superem as dicotomias objetivo/subjetivo, externo/interno, social/individual, do qual uma das metas da investigação é, conservar a concretude do fenómeno estudado, sem ficar nos limites da mera descrição, isto é, sem perder a riqueza da descrição, mas avançar para a explicação (Vasconcellos & Davel, 2015). Dessa maneira, para Freitas (2002, p. 10), a abordagem sócio-histórica deve ser entendida como “uma outra maneira de produzir conhecimento envolvendo a arte da descrição complementada pela explicação, enfatizando a compreensão dos fenómenos a partir de seu acontecer histórico, no qual o particular é considerado uma instância da totalidade social e o sujeito apesar de singular é sempre social, e a compreensão se dá na inter-relação investigador/investigado”.

A partir dessas posições, a autora enfoca que, os investigadores não devem colocar suas subjetividades adotando atitudes neutras para enfrentar não um outro sujeito, mas um objeto explicado por suas relações de causa e efeito.

Para Vasconcellos & Davel (2015), no caso da gestão, que é uma prática social cotidiana sujeita aos humores do tempo e de todas as subjetividades, é quase impossível avançar em sua compreensão sem levar em conta a história das instituições da sociedade na qual se situam, bem como a tensão criativa que se estabelece entre indivíduo e sociedade.

Afirma ainda que, “é no social e na história que a sociedade se cria, e cria suas instituições imaginárias” (p.747). Ou seja, a gestão como objeto deste estudo, deve ser compreendida como uma instituição imaginária, articulada pelo sócio-histórico, onde os processos e estruturas de gestão são instituídos socialmente, mas também terminam por instituir outros comportamentos, estilos e padrões de gestão da realidade social e do desenvolvimento histórico do tempo.

Portanto, entendeu-se que o olhar deste estudo, fosse realizado em uma abordagem sócio histórica num plano generalista, numa perspectiva individual e de forma localizada em que foi considerado as diferenças de gestão da Enfermagem dos dois países, entre tipos de organizações, fatores históricos, políticos e sociais.

A comunhão dessas duas perspectivas partiu do entendimento geral onde existe uma Enfermagem portuguesa e brasileira instituída no imaginário social, e a Gestão da Enfermagem como instituição imaginária imersa no exercício desta profissão; onde gestores públicos ou privados, todos são de alguma forma, impregnados e alimentados pelo passado instituído pela Enfermagem dos seus países.

Por conseguinte, o papel destes investigadores não consistiu em simplesmente descrever e compreender a realidade, como quer o paradigma interpretativista, mas em construir um conhecimento que desvelou a realidade a partir dos textos que emergiram nas interlocuções da investigação.

Para elucidar o fenómeno social da gestão da Enfermagem na perspectiva sócio-histórica destes dois países foram necessários se valer da reflexão sobre suas histórias numa visão que, cada entidade, Enfermagem de Portugal e do Brasil tiveram sua autocriação, ou seja, criaram suas significações, suas formas institucionais e suas leis.

A abordagem sócio-histórica apresentou-se como a mais apropriada para desenvolver as bases dos estudos sobre gestão da Enfermagem, porque parte do princípio de que, a

Enfermagem é social e historicamente construída pelos seus representantes, os Enfermeiros, que desenvolvem as práticas de gestão da Enfermagem diariamente.

5.3 Técnica, instrumentos de recolha e análise de dados

5.3.1 Técnica de recolha de dados

Os investigadores devem assegurar ao longo da investigação que as técnicas de recolha de informação que serão utilizados possam obter informação suficiente e pertinente. Para isso, deve recolher e organizar dados de múltiplas fontes e de forma sistemática, visto que é um momento muito importante no processo de investigação para responder às questões de investigação. Esse estudo utilizou como técnica de recolha de dados a pesquisa bibliográfica e documental.

A técnica de investigação aplicado neste trabalho utilizou a pesquisa bibliográfica para embasamento teórico sobre a gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil, de maneira a encontrar métodos de gestão já propostos e publicados ou mesmo documentos históricos que contenham decisões ou aprendizados em gestão relevantes.

Também se estruturaram as ideias dos conceitos já publicados que foram reafirmados, ampliados, reconstruídos e os resultados encontrados, projetados com novos olhares que tiveram como fruto um outro material bibliográfico.

Na visão de Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído basicamente de livros e artigos científicos, dissertações e teses, assim, a pesquisa exploratória pode ser bastante flexível, muitas vezes assume a forma de pesquisa bibliográfica.

Para esta investigação foram realizadas pesquisas através de livros impressos e digitais, artigos e sites da internet que ajudou os investigadores nas tomadas de decisões e resolução de problemas, levando-os ao encontro de informações úteis e pertinentes à sua realidade investigativa sobre o tema.

Portanto, a pesquisa bibliográfica possibilitou-nos um amplo alcance de informações, que permitiram a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, auxiliando também na construção, ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto.

Buscou a resolução de um problema por meio de referenciais teóricos publicados, que analisados e discutidos tornam contribuições científicas; que segundo Boccato (2006, p. 267, *apud* Salomon, 2004), afirma que, “a pesquisa bibliográfica fundamenta-se em conhecimentos proporcionados pela Biblioteconomia⁹ e documentação, entre outras ciências e técnicas empregadas de forma metódica que envolve a identificação, localização e obtenção da informação e redação do trabalho científico”.

Esse tipo de pesquisa traz subsídios para o conhecimento sobre o que foi investigado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foram tratadas, o assunto apresentado na literatura científica. Logo, esse processo de pesquisa bibliográfica, utilizou uma busca planeada de informações bibliográficas para elaboração e documentação deste trabalho de investigação.

Deste modo, tentou buscar informações disponíveis na literatura científica na área de gestão da Enfermagem e adjacentes, recuperando dessa maneira pesquisas realizadas no passado, no presente e as planeadas e/ou recomendadas em termos de futuro.

Segundo autora, hoje as fontes de informações eletrônicas, como as Bases de Dados Bibliográficas e os Portais de Revistas Eletrônicas, são as mais utilizadas para a realização do levantamento bibliográfico e recuperação da informação desejada.

A Internet passou a ser também uma fonte de pesquisa extremamente importante para o meio científico, que pelo entendimento da autora, “a Internet, rede mundial de computadores, tornou-se uma indispensável fonte de pesquisa para os diversos campos de conhecimento, isso porque representa um extraordinário acervo de dados que está colocado à disposição de todos os interessados, e que tem acesso com extrema facilidade” (p.267).

Por conseguinte, a Internet não chega a ser uma técnica de pesquisa e sim, um recurso com a qual podemos levantar dados segundo a supracitada.

Dando continuidade as fases da pesquisa bibliográfica, a fase seguinte compreendeu as fichas de leitura; como instrumento de recolha de dados, dos documentos localizados e obtido após o procedimento da leitura dos dados encontrados. É uma etapa em que os investigadores se deparam com diversas literaturas e, através de uma leitura crítica das mesmas, analisam, sintetizam, interpretam e organizam as informações presentes nas bibliografias (Kauark, Manhães & Medeiros, 2010).

⁹ “**Biblioteconomia**”: Arte de organizar e dirigir bibliotecas, in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://www.priberam.pt/dlpo/Biblioteconomia> [consultado em 28-06-2018].

Esta fase, é uma parte importante na organização para a efetivação da pesquisa bibliográfica e de documentos por permitir um fácil acesso aos dados fundamentais para a elaboração da redação do trabalho científico.

Por conseguinte, os investigadores estabeleceram uma estratégia de pesquisa bibliográfica que facilitou a identificação dos principais trabalhos em meio a uma grande quantidade de possibilidades que permearam com as fichas de leitura das produções científicas.

Os registros não são feitos necessariamente nas tradicionais folhas pautada ou em folhas de papel comum, mas também, modernamente, em qualquer programa de banco de dados de um computador.

A pesquisa documental constitui uma outra técnica valiosa na abordagem qualitativa sócio-histórico, no qual buscou identificar informações factuais nos documentos considerados úteis para a realização desta investigação.

Segundo Silva, Almeida & Guindan (2009) e Kripka, Scheller & Bonotto (2015), os documentos normalmente são considerados importantes fontes de dados para os estudos qualitativos, que por sua vez, caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam tratamento científico algum, como relatórios executivos, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outros materiais de divulgação. A principal diferença está, na natureza das fontes e por isso, merecem uma análise mais cuidadosa do pesquisador.

Este estudo, mereceu uma atenção especial por caracterizar as legislações, como as leis, decretos e portarias que normatizam a Enfermagem dos dois países e influenciaram a prática da Enfermagem e da gestão da Enfermagem. Conforme Meneses (2014), refere que no Manual de Gestão Documental (2010), os documentos informáticos; que são os documentos produzidos e tratados podem serem armazenados em computador, chamados eletrônicos, mas chama atenção para “todo documento digital é eletrônico, mas nem todo documento eletrônico é digital”, desta forma é correto afirmar que os documentos eletrônicos abrangem documentos digitais.

Tendo por base o supracitado, neste trabalho de investigação foram utilizados também, documentos eletrônicos, termo usado por abranger tanto os documentos eletrônicos quanto os digitais

No contexto da investigação qualitativa, a análise documental constitui uma técnica de recolha de dados importante, seja para complementar informações obtidas por outras técnicas, como a pesquisa bibliográfica, ou para desvelar aspectos novos de um tema ou problema. Também pode ser entendida, como uma série de operações que visam estudar e analisar um ou vários documentos, que busca identificar informações factuais nos mesmos para descobrir as circunstâncias sociais, econômicas e ecológicas com as quais podem estar relacionados (Kripka, Scheller & Bonotto, 2015).

Entretanto, o investigador ao extrair os elementos informativos de um documento original, expressa seu conteúdo de forma abreviada resultando na conversão de um documento primário em documento secundário.

Para Silva, Almeida, & Guindan (2009), a pesquisa documental é para os investigadores um dos fundamentos do fato histórico, apresenta-se como prova histórica, um documento que não fica por conta do passado, é sempre um produto da sociedade. Acrescentam que, é composto por elementos que servem para orientar um entendimento, um conhecimento a respeito de uma época, de um assunto e necessita de uma crítica interna que revelem as condições de produção histórica, a sua intencionalidade.

5.3.2 Instrumento de recolha de dados

A ideia de incluir a pesquisa bibliográfica e documental para análise relacionado a gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil como os instrumentos representou uma contribuição importante para o estudo, no qual utilizou-se uma ficha de leitura que permitiu um fácil acesso.

A Internet foi mais um recurso, uma ferramenta para colheita de dados, com a qual foi utilizada para levantamento de dados em sites especializados, oficiais e com comprovação acadêmico-científica e fidedignidade da fonte. Para Vaz, Rodrigues, Loureiro, Barbosa & Antunes (2009), as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) podem ser utilizadas como técnica de recolha de dados, com dois objetivos principais: o de recolha de dados de intervenientes na investigação ou a localização de fontes de dados, e neste trabalho tiveram os dois objetivos.

A investigação qualitativa tem vindo a sofrer uma mudança em termos tecnológicos que se reflete nas diferentes fases de uma investigação. A recolha de dados com recurso à

Internet possibilitou o acesso a públicos anteriormente inacessíveis, com custos muito menores e com tempos de recolha de dados também menores.

Segundo os autores, o recurso do computador e à Internet possibilita a localização rápida e a utilização de imensas quantidades de material bibliográfico disponibilizado em bibliotecas nacionais e internacionais, em revistas e em repositórios de trabalhos de investigação.

Afirmam também, que as técnicas de recolha de dados documental online em investigação qualitativa, tem vindo a assumir um papel cada vez mais presente na investigação, o que, resulta da maior acessibilidade aos documentos e da proliferação de publicações pessoais online.

Com isso, a internet, Flick (2009), reforça os aspectos positivos na recolha de dados online, como a velocidade no tratamento dos dados, a facilidade de gestão dos dados recolhidos e a melhoria de qualidade da própria investigação, independência do local e da hora, a redução de custos e de erros relacionados com a conversão de dados para formato digital.

Todavia, Vaz, Rodrigues, Loureiro, Barbosa & Antunes (2009), chamam à atenção ao recorrer a estas técnicas online, onde relatam que para são necessários proceder algumas adaptações e respeitar normas específicas na sua construção e cuidados acrescidos com a ética e com a validade da informação recolhida.

Assim, a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) nesta investigação não provocou alterações, mas facilitou a recolha de dados, o acesso aos portais públicos mais diversificados e diminuiu os tempos de acesso dos investigadores às documentações.

Além disso, o instrumento afigurou como um meio valioso a esta investigação na colheita de documentos expedidos pelo governo de Portugal e do Brasil, como os Decretos, leis e portarias sobre a profissão de Enfermagem, o Exercício Profissional da Enfermagem e Gestão da Enfermagem realizado através dos portais online de Portugal disponibilizados através do site do Diário da República Eletrónico (DRE), da Ordem dos Enfermeiros de Portugal (OE), e do Brasil, os sites dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem (COFEN, COREN) e portais da Câmara dos deputados e da Casa Civil da Presidência da República do Brasil.

5.3.3 Análise de dados

Os métodos para investigação científica estão disponíveis para se adequarem aos diferentes processos de investigação, onde existe uma gama de mecanismos e procedimentos científicos para superar as dificuldades e os problemas no percurso da construção do conhecimento.

Portanto, essa análise de dados constituída pelas etapas de escolha e recolha dos documentos através da pesquisa bibliográfica e documental, usando material obtido em arquivos eletrónicos, livros e outros, auxiliaram a construção e validação do conhecimento e foram de grande utilidade para a investigação sócio-histórico.

O grande volume de material produzido pelos meios eletrónicos sobre pesquisas de natureza sócio histórica tornou-se importante para a construção do conhecimento científico desta investigação. No entanto, houve a necessidade de considerar um conjunto variado de intervenientes e de perceções em relação ao tema que nos levou a incluir a análise de conteúdo e triangulação, visto como o meio mais eficaz de realização da confirmação e interpretação da informação.

Os dados obtidos pela análise de conteúdo e pela triangulação produziram classes de informações que foram explorados e descritos no decorrer do trabalho.

Dessa forma é evidente que, a criação de técnicas para análise desses conteúdos determinou o desenvolvimento de procedimentos metodológicos a serem seguidos para análise dos dados documental por análise de conteúdo.

Segundo Bardin (2004), a análise de conteúdo “trabalha a palavra, a prática da língua realizada por emissores identificáveis que tenta compreender os sujeitos ou o ambiente num momento determinado, com o contributo das partes observáveis levando em consideração as significações, o conteúdo, eventualmente a sua forma e a distribuição destes conteúdos e formas, ou seja, os índices formais e análise de ocorrência” (p.43).

A autora refere que, alguns procedimentos de tratamento da informação documental apresentam analogias com uma parte das técnicas da análise de conteúdo, que para a mesma, parece conveniente aproximá-los para melhor os diferenciar. Relata também, que a finalidade é sempre a mesma; saber esclarecer a especificidade e o campo de ação da análise de conteúdo.

Para além disso, cita que, análise documental é uma fase preliminar da constituição de um banco de dados, que através de classes permitem organizar a informação e construir as categorias na qual são agrupados os documentos que apresentam critérios comuns ou analogias no seu conteúdo, e que tem como objetivo a representação condensada da informação para consulta e a análise de conteúdo.

Por conseguinte, pode-se dizer que análise de conteúdo, é a preparação das mensagens, conteúdo e expressões evidenciados, onde os indicadores permitem inferir sobre a realidade em análise.

Isto posto, o tratamento da informação contida nos documentos acumulados tem por objetivo dar forma conveniente e representar de outro modo essa informação, por intermédio de procedimentos de transformação, onde a análise categorial temática é uma das técnicas da análise de conteúdo.

Consequentemente, utilizaram-se as etapas de análise de conteúdo conforme Bardin (2004), por se adequar a esta investigação, ficando definidas da seguinte forma:

- a) Pré-análise: organização do material, ou seja, escolha e seleção dos documentos; a formulação de hipóteses e/ou objetivos; e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final;
- b) Exploração do material: consiste no estudo aprofundado orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos; elaboração de indicadores que orientarão;
- c) A interpretação dos resultados: refere a escolha das unidades de contagem (codificação), seleção das regras de contagem (classificação) e a escolha de categorias (categorização) e
- d) Tratamento dos resultados: como a interpretação referencial, reflexão e intuição com base nos documentos estabelecem relações visando desvendar o conteúdo latente que os documentos possuem.

As respostas fornecidas pelos elementos investigados tendem a ser as mais variadas, e para que essas respostas fossem adequadamente analisadas, foram necessários, organizá-las, o que foi feito mediante o seu agrupamento e codificadas.

Esse processo começou a ser definido a partir dos conceitos fundamentais da problemática e das questões de investigação que foram equacionados no decorrer da investigação, no qual surgiram as seguintes classificações: Legislações da Enfermagem, Factos relevantes da história da Enfermagem em Portugal e no Brasil, Funções dos

Enfermeiros em Portugal e no Brasil e Gestão da Enfermagem ao longo da história em Portugal e Brasil.

Dessa forma, foram tabulados os dados colhidos, ou seja, agrupados conforme a codificação dada aos documentos e separados conforme as várias classificações para análise das informações referentes a Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil. Consequentemente, a utilização de quadros, diagramas e figuras ajudaram a sintetizar as informações obtidas, e foram confrontadas com informações já existentes, no qual pode tornar a análise de conteúdo, um dos mais importantes instrumentos para a análise dados da investigação.

Para Gil (2008), torna-se necessário o agrupamento de grande número de respostas a determinado item em um pequeno número de classes. Assim as classes devem ser organizadas de forma que não se torne possível colocar determinada resposta em mais de uma classe do conjunto, ou seja, ter coerência interna do conjunto de classes com as respostas obtidas.

O autor ainda relata que, a codificação pode ser feita anterior ou posteriormente à coleta dos dados, processo pelo qual os dados brutos são transformados em símbolos, tabulados e tratado os dados. Portanto, a inferência e a interpretação, por fim, objetivam tornar os dados válidos e significativos.

Um outro procedimento analítico para interpretação de dados qualitativos pautou na triangulação.

Esta análise tornou-se bastante relevante neste estudo na medida em que impediu a unilateralidade da observação de um documento, e sobrepor à realidade em todo o seu conjunto e complexidade. Para Flick (2009), trata-se de uma alternativa qualitativa para a validação de uma investigação que, ao utilizar múltiplas técnica de investigação, assegura a compreensão mais profunda do fenómeno investigado, ou seja, uma combinação de metodologias ou dados diferentes para analisar o mesmo fenómeno.

Na mesma direção, porém, com uma definição mais ampla, o autor afirma que, o termo triangulação designa a combinação de diferentes métodos, grupos de estudo, ambientes, períodos de tempo e perspectivas teóricas para lidar com um fenómeno.

Como também, poder ser utilizada em três dimensões diferenciadas como um procedimento de análise, que combina diferentes técnicas de coleta de dados, distintas

populações ou amostras, diferentes perspectivas teóricas e diferentes momentos no tempo, para consolidar suas conclusões a respeito do fenômeno que está sendo investigado.

Para Figaro (2014), a triangulação de dados trata das diferentes dimensões de tempo, de espaço e de nível analítico a partir dos quais o investigador busca as informações para sua investigação, ou seja, os dados são colhidos em momentos, locais ou com pessoas diferentes e as comparações devem ser sistemáticas e devem dar conta da influência dos investigadores sobre o tema e os resultados da investigação.

Para os autores, as pesquisas qualitativas podem recorrer a inúmeras estratégias de análise, desde que exista coerência na investigação com as técnicas diversificadas, e a coesão da investigação seja mantida em relação a seus objetivos, hipóteses e quadro de referências teóricas.

É essa combinação de abordagens denominada de triangulação, que se constroem um rico levantamento de dados e são cruzados e chegam-se a resultados que podem orientar ações e proposições dos objetos em estudo e propiciam análises mais sólidas sobre os problemas em estudo.

Para este estudo, a metodológica qualitativa, apresenta dentro da perspectiva sujeito, objeto e o fenômeno na pesquisa triangular. Podemos afirmar que a triangulação, tendo como eixo central a própria pesquisa qualitativa também pode se firmar nesse tripé de sujeitos, objetos e fenômenos, em que constatamos que o fenômeno é complexo, o objeto é plural e os sujeitos são mutáveis, absolutamente dependentes do ambiente e das condições sociais onde as pesquisas se realizam e onde outras interferências do meio podem gerar mutações no fenômeno pesquisado.

Visto que, para esta investigação, foi importante conceituar o sujeito, o objeto e o fenômeno, tendo como referência a noção fundante o metafenômeno¹⁰ como gênese nesse processo de análise. Assim, como suporte para este processo de análise desta investigação, iniciamos a conceituação dos três pilares de sustentação para conseguir compreender melhor o objeto de estudo, visto que, no sujeito e no objeto que os fenômenos se instalam, se operacionalizam e se constroem enquanto lugar de investigação.

¹⁰ “*Metafenômeno*”: pode ser compreendido dentro de um contexto social, um lugar de vivência, de acontecimentos e fatos que incorporados à realidade do mundo social que suporta, comporta e possibilita a tradição, modos, costumes e história, podendo até se estender para uma ligação religiosa Segundo Tuzzo & Braga (2016).

O metafenómeno pode ser compreendido como um feixe de forças, um experienciar além da consciência, conforme Tuzzo, (2012, p.146 *apud* Gil, 2005), “[...] são fatos que incorporados à realidade do mundo social que suporta, comporta e possibilita o funcionamento psicossocial dos sujeitos.” Adotando como lógica o método qualitativo para esta investigação; é o metafenômeno, que incorpora e oferece à pesquisa todos estes elementos, dando margem aos investigadores de identificarem as demais categorias do vértice sujeito, objeto, fenômeno.

Na perspectiva da autora, esta investigação qualitativa, norteou-se a partir dos vértices objeto, sujeito e fenômeno, com importância fundante ao metafenómeno. Portanto, “é no fenômeno que se identificam os sujeitos pertencentes; o metafenómeno que origina e suporta o próprio fenômeno e o objeto que é em essência a gênese do próprio fenômeno” (p.147).

É no sujeito e no objeto que o fenômeno se instala, se operacionalizam e se constrói enquanto lugar de investigação. Ou seja, objeto e fenômeno se assemelham em forma e conteúdo e são indissociáveis no ato da investigação

Dentro deste cenário de investigação, afirmou-se a triangulação, como eixo central a própria investigação qualitativa, que formou o tripé: sujeitos, os Enfermeiros em Portugal e no Brasil, o objeto de estudo, a gestão da Enfermagem, e os fenômenos, a evolução da Enfermagem desses dois países.

Neste sentido esta investigação, a triangulação resultou nos diversos ângulos de análise e de recortes, onde as visões dos resultados não ficaram restrito a uma única perspectiva teórica ou momentos no tempo, mas tiveram o propósito de consolidar as conclusões a respeito do fenômeno em investigação, as diferenças e similaridades da gestão de Enfermagem em Portugal e no Brasil.

O que se deseja, nesta parte é a possibilidade de “fazer ver” como parte da construção da realidade, ou melhor, através da história, que os documentos são indutores e reforçadores da cultura, da educação e das práticas sociais difundidas na sociedade.

Para o processo de gestão da Enfermagem, reportamos principalmente aos processos de ensino, organização, legitimação e transmissão de conteúdos, que contribuíram significativamente para reflexões sobre essas relações de influências sociais, política, cultural e religiosa, na qual teve implicações na construção de uma identidade profissional e gestão da Enfermagem.

Dessa forma, compartilhando as ideias dos autores, a triangulação no referido estudo, foi bastante útil por ajudar inter-relacionar as informações primárias e secundárias de forma de aumentar a compreensão e a fidedignidade da pesquisa.

Além de ter contribuído na interpretação e compreensão, em que o cruzamento de informação possibilitou explicar o que eventualmente não converge, a partir de outras fontes ou ângulos de visão e confirmar mais seguramente o que converge.

Assim, para que encontrássemos respostas a questão de investigação, desenvolvemos procedimentos de categorização na expectativa de conhecer a Gestão da Enfermagem nestes dois países.

A interpretação das influências e a identificação das funções de Gestão dos Enfermeiros ao longo do tempo foram determinantes para analisarmos as relações de gestão vividas e o processo de gestão da Enfermagem entre Portugal e Brasil que nos levaram seguinte categoria: “Processo de Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil”.

Ainda com a finalidade de buscar olhares múltiplos que se complementassem, mas que também os resultados não ficassem limitada e restrito a essa perspectiva dos sujeitos, objetos e fenómenos, procuramos uma visão que permitiu-nos diagnosticar e diferenciar esta análise no qual utilizamos alguns autores para fundamentar este estudo.

5.4 Síntese

A pesquisa qualitativa busca entender, descrever, explicar os fenómenos sociais de modos diferentes, em que analisa experiências de indivíduos ou grupos, examina interações ou traços semelhantes de experiências.

A abordagem qualitativa deste estudo justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenómeno, a Gestão de Enfermagem nos seus processos dinâmicos vividos pelo grupo sociais desta investigação; visto que, considerou as peculiaridades do universo da Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil.

Por lidar com uma quantidade limitada de material, a análise de conteúdo foi capaz de subsidiar conteúdos manifestos e latentes dos dados do estudados, em que a triangulação de dados neste estudo de fenómenos, pôde ser um caminho seguro para a validação da pesquisa, uma alternativa para que os investigadores abordassem uma variação maior de aspectos históricos e comportamentais, desenvolvendo linhas convergentes de investigação.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS DOCUMENTAIS

No decurso deste capítulo descreve-se os resultados obtidos concernentes à metodologia adotada, que tem por objetivo apresentar os resultados dos olhares múltiplos e diversificados da complexidade dos atores sociais e seus ambientes como parte da investigação qualitativa. Esta parte trata apenas de uma análise descritiva, visando apenas efetuar uma primeira distinção, relativamente aos resultados obtidos dos dados documentais.

6.1 Caracterização dos dados Documentais

Desta arte, os dados foram levantados a partir da combinação de técnicas de pesquisa bibliográfica e documental. Para tal, efetuamos uma análise descritiva relativamente dos diversos dados encontrados nos documentos. A pesquisa realizada pautou-se na leitura e na ficha de leitura de escritos de diferentes autores na área da Enfermagem com vistas à perspectiva crítica da Gestão da Enfermagem.

No que se refere à pesquisa bibliográfica; a mesma consistiu no levantamento da bibliografia já publicada, em que o objetivo foi fazer com que os investigadores conhecessem o material escrito sobre o assunto que investigam, auxiliando assim na análise das pesquisas e na manipulação das informações.

Este foi o primeiro passo de toda a investigação científica, ajudando a construir o conhecimento, servindo-se para isso, das referências existentes para dessa forma, responder à pergunta: “Quais as similaridades e diferenças da Gestão da Enfermagem entre Portugal e o Brasil?”

Neste estudo, foram adotadas como fonte de informação para pesquisa bibliográfica, as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) para as publicações brasileiras, Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RECAAP) as publicações de Portugal e na PubMed as publicações dos dois países.

Reuniram-se informações necessárias para o estudo, avaliamos e descrevemo-las conforme o tema, onde utilizou-se os termos: Enfermagem, Gestão da Enfermagem e Gestão de competência da Enfermagem para a busca ativa dos dados. Das publicações pesquisadas, foram selecionadas as que mais se identificassem com os objetivos dessa investigação através de uma leitura superficial.

Após a identificação, realizamos o levantamento de publicações indexados em cada base de dado acima mencionado com as palavras chaves Gestão da Enfermagem e Gestão de competência e utilizamos os seguintes critérios de inclusão: publicações dos últimos dez anos (2008 a 2018) independente do método de pesquisa, publicações completas, na língua portuguesa, inglesa e espanhola que abordassem a temática escolhida.

Como critérios de exclusão foram consideradas as existências de ambiguidade entre os estudos, trabalhos incompletos, incoerentes e que estivessem fora do tema em análise. Também foram identificados artigos de relevância que não tivessem aparecido no primeiro levantamento.

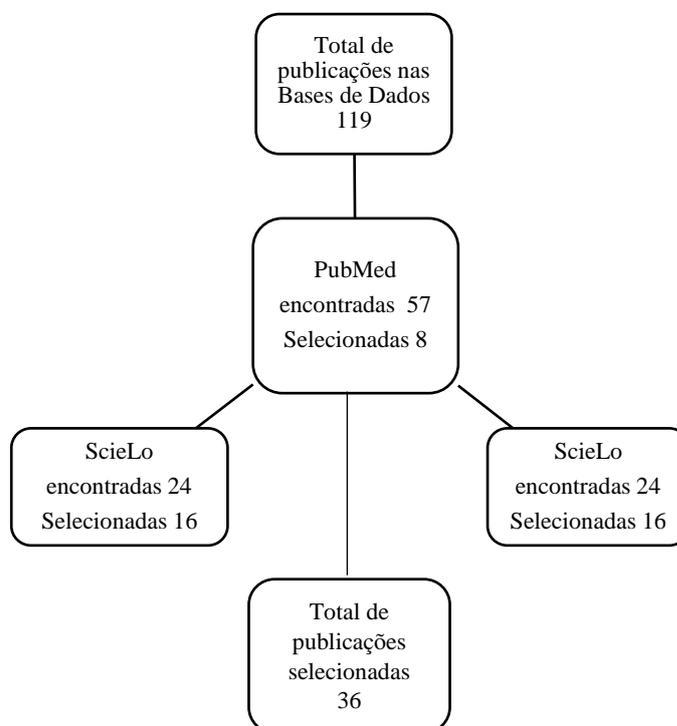
Para a busca ativa das publicações em cada banco de dados foram utilizados os termos: Enfermagem, Gestão da Enfermagem e Gestão de competência da Enfermagem que fossem compatíveis com o tema abordado, no total foram encontradas 119 publicações.

Destas, foram identificadas as publicações de relevância em cada base de dados da seguinte forma: ScieLo foram encontradas 24 publicações, RECAAP encontradas 38 e PubMed com 57 publicações. Ao inserirmos nas Bases de Dados os termos Gestão da Enfermagem e Gestão de competência na Enfermagem resultaram no total de 36 publicações, após os critérios de inclusão e exclusão, onde os conteúdos estavam relacionados diretamente ao tema. Assim, conforme cada base de dados, o total das publicações selecionadas foram as seguintes: ScieLo selecionadas 16 publicações, RECAAP selecionadas 12 e PubMed com 8 publicações;

Destaca-se, nesta investigação, o uso da análise documental, que se refere à pesquisa documental, que utiliza, em sua essência documentos que não sofreram tratamento analítico, ou seja, que não foram analisados ou sistematizados. Segundo Kripka, Scheller, & Bonotto (2015), o desafio a esta técnica de investigação é a capacidade que os investigadores têm de selecionar, tratarem e interpretarem a informação, visando compreenderem a interação com sua fonte, e quando isso acontece há um incremento de detalhes à investigação e os dados coletados tornam-se mais significativos.

Neste caso, foi importante considerar também a pesquisa de documentos que fizeram referência a outros documentos, porque a busca de observações dessas conexões, mostrou-nos outros estudos sobre a história e as realidades sociais da Enfermagem e a Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil, que foram fundamentais para organizar e tratar os resultados, de forma simplificada (figura 1), para melhor visualização das informações.

Figura 8: Organograma das publicações a partir dos critérios de inclusão e exclusão



Fonte: Elaboração própria

No que tange a esta investigação intitulada Gestão da Enfermagem: uma análise documental entre Portugal e Brasil, as investigações realizadas de cunho sócio histórico, utilizaram a pesquisa bibliográfica e documental com a perspetiva sujeito, objeto e fenómeno, por considerar importante o tema à luz da literatura.

Foi pertinente procurar fontes, rever a literatura, encontrar documentos, oficiais escritos, legislação, decretos, leis, portarias e regulamentações publicadas nos diversos portais públicos de Portugal e do Brasil, da Ordem dos Enfermeiros de Portugal e os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem do Brasil, resumindo, toda a documentação que permitisse fundamentar as práticas de Gestão da Enfermagem nesses dois países.

Esta investigação, considerou a pesquisa bibliográfica e a análise documental como métodos de pesquisa integrados e complementares, ou seja, tanto os dados secundários quanto os primários foram de vital importância para a investigação.

Assim, estes investigadores puderam realizar uma forte revisão de literatura, de maneira a encontrar métodos de gestão da Enfermagem já propostos e publicados, ou mesmo

documentos históricos sobre gestão relevantes, que ajudaram a solucionar o problema do estudo.

Para isso, utilizou-se um instrumento, a ficha de leitura, para sintetizar e reunir as informações de forma organizada e concisa que formou um banco de dados de fácil acesso onde foi ordenado de acordo com título/autores, período de investigação, país da publicação /sujeitos da pesquisa/ citações chave, referência à biblioteca, resumo/ análise crítica, comentários pessoais e tipos de periódicos que possibilitou o alcance dos objetivos da investigação (APÊNDICE).

Essas fontes foram incorporadas na pesquisa documental e transformadas no próprio objeto de pesquisa, que aproximou a realidade da investigação, ou seja, uma história passada ao longo do tempo, o fenómeno. Consequentemente, passou a ser importante para os investigadores, encontrar fatos que explicassem ou justificassem a construção da identidade da entidade ou grupo social, sobre um passado remoto cultural, social e político da Enfermagem em Portugal e no Brasil.

Após análise dos artigos estabeleceram-se algumas variáveis relevantes para apreciação sobre a temática da investigação, que possibilitaram a compreensão por meio de registos, ou documentos, para o desenvolvimento desta investigação qualitativa sócio histórica.

Para o levantamento dos dados, considerou-se fundamental a compreensão, identificação e classificação dos tipos de documentos utilizados, bem como o cuidado com o processo de seleção e colheita de dados, de modo que, possibilitassem a fidedignidade em relação à realidade investigada.

Dessa forma, para uma melhor compreensão do processo de seleção dos dados descritos para esta investigação, resumiu-se as informações segundo os períodos das publicações, tipos de documentos, quantidade selecionadas por países na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das produções científicas segundo o período de publicação, abordagem metodológica, países e periódico de publicação (n= 36).

Variáveis	N
Período	
2008 a 2011	16
2012 a 2015	12
2016 a 2018	8
Tipos de Documentos	
Artigos	24
Documento de Conferência	4
Dissertação de Mestrado	3
Editorial	2
Tese de Doutorado	3
Documentos por País	
Brasil	29
Portugal	7
Periódicos	
Texto e Contexto	3
Rev. Brasileira de Enfermagem	8
Rev. Lat. Americana de Enfermagem	5
Rev. Enfermagem Referência	2
Rev. Portuguesa de Enfermagem	3
Rev. Ana Nery	2
Revista Escola de Enfermagem	3
Investigación y Educación en Enfermería	3
Cogitare Enfermagem	3
Acta Paulista de Enfermagem	4

Fonte: adaptado de Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, PubMed e ScieLO, 2018

Para a investigação da Gestão da Enfermagem através da pesquisa documental houve a necessidade de utilizarmos fontes não tradicionais, ou seja, de recorrer aos arquivos eletrónicos públicos na Internet.

Atualmente, também é uma fonte de pesquisa extremamente importante para o meio científico, que nos facilitou a busca de documentos como Leis, decretos e portarias de anos

remotos acreditando que eles podiam certificar todas as verdades sobre esses acontecimentos passados.

Segundo (Boccatto, 2006), a Internet, rede mundial de computadores, tornou-se uma indispensável fonte de pesquisa para os diversos campos do conhecimento, por representar hoje um extraordinário acervo de dados para os investigadores.

Além disso, segundo o mesmo autor, essas novas fontes que vêm sendo incorporadas pelos investigadores, por considerar que, não servem apenas para fazer aproximar de um aspeto da realidade que estamos a investigar, mas eles próprios são suas condições de produção e de circulação. Assim, a partir dessas concepções, pesquisaram-se documentos de investigação sobre a gestão nos processos de trabalho do cotidiano dos Enfermeiros.

O tratamento das fontes de pesquisa documentais constitui em elemento importantíssimo no processo de investigação que exigiu cuidado, atenção, intuição, criatividade e não prescinde de uma relação anterior com a teoria e com a metodologia Corsetti (2006).

Partindo desse pressuposto, utilizamos o processo de associar e relacionar os diversos dados encontrados para a leitura hermenêutica da documentação, mas sobretudo, ao tratamento dado a elas; que nos possibilitou uma leitura das informações contidas nos documentos, neste caso, as legislações que regulamentaram a profissão, numa compreensão real, contextualizada entre fontes que se complementaram em termos explicativos.

Dessa forma, nesta investigação qualitativa sócio histórica o cruzamento e confronto das fontes bibliográfica e documental foram indispensáveis para essa parte da investigação para perceber a evolução da Enfermagem, as dificuldades, o crescimento da profissão e entender a construção da identidade dessa entidade social, neste caso, a Enfermagem em Portugal e no Brasil.

Cabe-nos ressaltar que, para entendimento do conjunto das práticas assistenciais, de gestão, de ensino, conquistas e desafios da Enfermagem ao longo do tempo, os resultados foram apresentados de forma sequencial e organizados segundo séculos, as décadas históricas dos respetivos países de acordo as suas legislações, na qual foram organizados no quadro 1 para facilitar a compreensão da relação da evolução legal da Enfermagem.

Quadro 1: Legislações da Enfermagem segundo as décadas históricas dos países.

	Portugal	Brasil
Séc. XIX	<ul style="list-style-type: none"> Decreto de 26 de novembro de 1851, - Existe um Enfermeiro-mor com dois adjuntos, por nomeação régia. 	<ul style="list-style-type: none"> Primeira escola de Enfermagem no Brasil - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto Decreto Federal nº 791/1890. Pelo Decreto nº.16.300/1923 - A Enfermagem Brasileira é estabelecida - A formação profissional é assegurada em estrutura e parâmetros legais.
Décadas 60 e 70	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 46.448/1965 - Reestruturação do ensino de Enfermagem. Decreto-Lei 48.166/1967 - Estabelece a estruturação das carreiras em: Enfermagem Hospitalar, de Saúde Pública e a do Ensino. 	<ul style="list-style-type: none"> Parecer nº 271/1962 do Conselho Federal de Educação (CFE) - Segunda reforma curricular do ensino da Enfermagem. Parecer nº163/1972 publicado pelo Conselho Federal de Educação - Determinação do Currículo Mínimo dos Cursos de Enfermagem e Obstetrícia. Lei nº5.905/1973 - Cria os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.
Décadas 80 e 90	<ul style="list-style-type: none"> Decreto-Lei nº 353/99 - Curso de Enfermagem passa a ser licenciatura. Decreto-Lei 437/91 - Alteração a carreira de Enfermagem em três áreas: à prestação de cuidados, gestão e assessoria técnica. Portaria 239/94 - Criados os Cursos de Estudos Superiores especializados na área de Enfermagem. Decreto-Lei nº 97/95 - Criada a Comissão de Ética para a Saúde. Decreto-Lei nº 161/96 - Publicado o Regulamento do Exercício Profissional para Enfermeiros (REPE), que regulamentar o exercício da profissão. Decreto-Lei nº 104/1998 - Criada a Ordem dos Enfermeiros (OE) e aprovado o seu estatuto. 	<ul style="list-style-type: none"> Lei 7.498, em julho de 1986 - Regulamentação do exercício profissional.

Fonte: Elaboração própria

6.2 Caracterização do Conteúdo

A opção pelo método qualitativo para esta investigação mostrou-se o mais adequado para compreender o fenómeno em profundidade e identificar variáveis importantes, utilizando para tal a análise de conteúdo.

Para Guerra (2006), as análises de conteúdo desenvolvidas no âmbito da investigação qualitativa sugerem uma panóplia de técnicas baseadas em critérios que se revestem de significados; que não significa um processo livre de regras, mas as regras se relacionam com a combinação particular do objetivo e do contexto da investigação.

Assim sendo, a escolha da análise de conteúdo teve, por base e essencialmente, leituras em Laurence Bardin (2004), onde refere que, a análise de conteúdo é sistemática, e pode trabalhar com uma quantidade variada de materiais; onde o foco é centrado no objeto, em que, a função primordial é o desvendar crítico sem perder a heterogeneidade do objeto, em que, seus procedimentos principais são a codificação, a categorização, as inferências e interpretação. Num sentido mais prático, seguimos ao longo dessa referida dissertação, seu esquema organizacional o qual adequou-se à realidade de nossa investigação.

No que se refere à organização da análise de conteúdo, a primeira fase diz respeito à operacionalização do material a ser estudado e à sistematização das ideias. Ao iniciar essa fase, realizamos leitura flutuante; escolha dos documentos; preparação do material; referenciação dos índices e elaboração dos indicadores.

Assim sendo, organizamos o material a partir da revisão bibliográfica dos estudos sobre Gestão da Enfermagem, referentes à fundamentação teórica presente nesta investigação após de um critério de divisão temática.

Os textos lidos e suas devidas problematizações foram anotados e agrupados de acordo com tópicos pertinentes às ideias apresentadas ao longo do trabalho, que resultou nos seguintes títulos: Histórica da Enfermagem, Funções de Enfermagem e Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil e outras entradas relativas ao objeto de estudo.

Sobre os instrumentos de recolha e tratamento das informações, o citado trabalho foi praticado, fundamentalmente, com os recursos das pesquisas bibliográfica e documental como ferramenta de levantamento de informações descrito nos itens anteriores a fim de facilitar a consulta e a referenciação.

Por conseguinte, a análise documental foi contida à análise de conteúdo, na qual conseguimos subsídios teóricos e metodológicos para avançar na seleção dos documentos analisados.

A segunda fase proposta por Bardin, de exploração do material, envolve a análise de unidades de registros e unidades de contextos, que contou para esta investigação com o exame das informações extraídas das publicações selecionados e analisadas pela pesquisa bibliográfica e documental.

Para análise dos conteúdos realizamos primeiramente a leitura sistemática dos textos, posteriormente, foi verificada a relação entre os resultados das publicações de modo que estas permitissem identificar Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil.

Esta etapa reafirmou através das questões que se fizeram, do conjunto do material pesquisado, a relação que se estabeleceram entre as respostas obtidas.

Segundo a autora, uma unidade de registo significa uma unidade a se codificar, podendo esta ser um tema, uma palavra ou uma frase. Na perspetiva da autora, na análise do conteúdo, as codificações são vistas como rubricas ou classes que agrupam determinados elementos reunindo características comuns, ou seja, é uma forma de pensamento e reflete a realidade, de forma resumida, em determinados momentos.

Desse modo, o processo de codificação dos dados restringiu-se a escolha de unidades de registro, ou seja, os mesmos foram agrupados pela similaridade semântica e divididos de forma que auxiliasse o melhor entendimento do assunto abordado que resultou nas seguintes classes: Evolução da Enfermagem em Portugal e no Brasil, Características das funções de Enfermagem do Brasil e Portugal e a Gestão da Enfermagem no Brasil e Portugal.

Consequentemente, os dados importantes estabeleceram uma relação entre conceitos e foram aglutinados por classes de cada temática, concentrando as contribuições dessa análise que foi produto de atos reflexivos em diferentes ângulos e por meio da qual se pôde apreender e concentrar os conceitos que mais se destacaram e organizados nos quadros 2, 3, 4 e 5.

Durante a investigação da história, percebeu-se de forma clara e coerente como a Enfermagem assumiu diversas interpretações, inúmeras funções e papéis desempenhadas por Enfermeiros ao longo do tempo, que passou do sacerdócio e dedicação para Enfermeiro profissional, sem esquecer a virtude de um Enfermeiro dócil e afável.

Dessa forma, ao construir a primeira classe temática “A Evolução Histórica da Enfermagem em Portugal e no Brasil”, num plano de investigação sócio histórica da Enfermagem nesses dois países, conhecemos fatos relevantes que auxiliaram perceber as características e as condições de construção de uma identidade epistemológica própria ao grupo da Enfermagem desses países.

Quadro 2: Factos relevantes da história da Enfermagem em Portugal e no Brasil por épocas.

	Factos relevantes Enfermagem	
	Portugal	Brasil
Século XIX	<ul style="list-style-type: none"> • Início o primeiro curso de Enfermagem, no Hospital da Universidade de Coimbra. • Surgiram nas grandes cidades Lisboa e Porto novos vários cursos para Enfermeiros - Curso Ordinário e Curso Completo 	<ul style="list-style-type: none"> • Abertas as Casas de Misericórdia mantendo os padrões Portugueses. • A primeira escola de Enfermagem no Brasil foi implantada no Hospital Nacional dos Alienados
Primeira Década do Século XX	<ul style="list-style-type: none"> • Criada a Escola Profissional de Enfermeiros. - Através De um relatório redigido por Enfermeiro-Mor dos Hospitais Civis de Lisboa ao Ministro do Reino. - Esta escola habilitava os Enfermeiros para todos os hospitais do país. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiras norte-americanas iniciam um curso intensivo para a formação das primeiras Enfermeiras brasileiras. - Iniciativa da Fundação Carlos Chagas, e com a cooperação da Fundação Rockefeller.
Década 20	<ul style="list-style-type: none"> • Surge a Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra. • Em 1922 é aprovado o regulamento da Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa. • A partir deste ano é que passa a ser exigido o diploma para o exercício da profissão. 	<ul style="list-style-type: none"> • Em 1923 surge a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). - Hoje Escola de Enfermagem Ana Nery, considerada como a primeira escola de Enfermagem do Brasil. • Passa a ser padrão nacional de qualidade no ensino de Enfermagem em todo o Brasil com organização administrativa e docente sob a responsabilidade de Enfermeiros. • Em 1925, com a diplomação da primeira turma de Enfermeiras da Escola Ana Nery, se inicia efetivamente a profissionalização desta prática no Brasil, para início de trabalho de educação sanitária. • Em 1925, as Enfermeiras do DNSP e da diretora da Escola Ana Nery, decidiram fundar a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), uma associação de classe e a Associação filia-se ao International Council of Nursing (ICN).

Quadro 3: Factos relevantes da história da Enfermagem em Portugal e no Brasil por épocas. (continuação)

	Fatos relevantes Enfermagem	
	Portugal	Brasil
Década 30	<ul style="list-style-type: none"> Em 1935 a Escola de Enfermeiros surge em substituição ao Curso de Enfermagem do Hospital Santo António da Santa Casa de Misericórdia do Porto. 	<ul style="list-style-type: none"> As Enfermeiras trocam o serviço de saúde pública preventivo, para o curativo e atuam restritamente nos hospitais. Criação de escolas de Enfermagem surge como uma das formas de solucionar o problema da deficiência numérica de profissionais. Em 1933 inaugura-se a Escola de Enfermagem Carlos Chagas; Escola de Enfermagem Luísa de Marillac; Escola Paulista de Enfermagem e da Escola de Enfermagem da USP.
Década 40	<ul style="list-style-type: none"> Surge o 1º Curso de Aperfeiçoamento para Enfermeiras Parteiras Puericultoras na Maternidade Alfredo da Costa, dando início à formação contínua. 	<ul style="list-style-type: none"> A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) assume as responsabilidades pelo desenvolvimento do ensino e pela defesa da classe. Em 1939, criadas as Comissões Permanentes de Legislação e de Educação que iniciaram a regulamentação do ensino e da prática da Enfermagem no País. O Curso de Enfermagem e curso de Auxiliar de Enfermagem regulamentados.
Década 50	<ul style="list-style-type: none"> I Reunião Nacional dos Profissionais de Enfermagem. Reestruturação do ensino da Enfermagem e a aprovação, do Regulamento das Escolas de Enfermagem, que passam a ter autonomia técnica e administrativa. 	<ul style="list-style-type: none"> Promulgação da Lei nº 2604/55 que regula o exercício da Enfermagem profissional para melhor atender às necessidades da classe.

Quadro 4: Factos relevantes da história da Enfermagem em Portugal e no Brasil por épocas. (continuação)

	Fatos relevantes Enfermagem	
	Portugal	Brasil
Década 60	<ul style="list-style-type: none"> Em 1962 criada a primeira Direção do Serviço de Enfermagem Hospitalar da Direção Geral dos Hospitais. Reestruturação do ensino de Enfermagem - Enfermagem que o uniformiza e organiza. Decreto 46.448, de 20 de julho de 1965. Estruturação das carreiras em: Enfermagem Hospitalar, de Saúde Pública e a do Ensino. Em 1968, surgiu a Associação Portuguesa de Enfermeiros (APE) e integrar-se como membro do International Council of Nursing (ICN). 	<ul style="list-style-type: none"> Progressão da profissão de Enfermagem - legislação do ensino e do exercício, abrem caminho para sua afirmação na comunidade como elementos indispensáveis nos serviços de assistência à saúde. Em 1962, o currículo de Enfermagem é reformulado - estabelece um curso geral e duas alternativas para especialização constituiu a porta de entrada das escolas de Enfermagem nas universidades. Segunda reforma curricular estabelecida pelo Parecer N° 271/ 62 do Conselho Federal de Educação (CFE). O currículo de Enfermagem incide sobre as clínicas especializadas de caráter curativo.
Década 70	<ul style="list-style-type: none"> Passa haver apenas um único nível, o de Enfermeiros, como estratégias de valorização das suas escolas de formação 	<ul style="list-style-type: none"> Publicado o Parecer n° 163/72 pelo Conselho Federal de Educação, com determinação do Currículo Mínimo dos Cursos de Enfermagem e Obstetrícia em decorrência das disposições legais referentes à reforma universitária. Em 1973, O Conselho Federal de Enfermagem torna-se realidade pela Lei n° 5.905/1973.
Década 80	<ul style="list-style-type: none"> As escolas de Enfermagem passam a Escolas Superiores de Enfermagem e integra ao Sistema Educativo em 1986 e ao Ensino Superior Politécnico em 1988, 	<ul style="list-style-type: none"> Em 1985, a instalação dos Conselhos Regionais de Enfermagem. ABEn, passa a entidade de caráter cultural e assistencial, COFEN e os COREN's como órgãos disciplinadores do exercício profissional. Sindicatos, defensores dos direitos econômicos e condições de trabalho dos profissionais.

Quadro 5: Factos relevantes da história da Enfermagem em Portugal e no Brasil por épocas. (continuação)

	Fatos relevantes Enfermagem	
	Portugal	Brasil
Década 90	<ul style="list-style-type: none"> • A carreira de Enfermagem aplica-se a três áreas de atuação; à prestação de cuidados, gestão e assessoria técnica. • Em 1994 são criados os Cursos de Estudos Superiores Especializados. E 1995 a Comissão de Ética para a Saúde. • Em 1996 publicado o Regulamento do Exercício Profissional para Enfermeiros (REPE), pelo que vem regulamentar o exercício da profissão. • Em 1998 é criada a Ordem dos Enfermeiros (OE) e aprovado o seu estatuto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexado aos seus Estatutos, o Código de Deontologia da atividade profissional. Essas entidades tornam-se reconhecidas e importantes para o exercício profissional no Brasil.

Fonte: Elaboração própria

A pesquisa documental mostrou um percurso complexo, por vezes até antagónico, da Enfermagem em Portugal e no Brasil, não sendo fácil separar o ensino e a prática que, muitas vezes, se interligaram e influenciaram mutuamente.

A Enfermagem nos dois países exerceu ao longo dos tempos ações transformadoras na sociedade e reproduziu de maneira eficiente e eficaz o que era determinado pelas políticas, programas e instituições governamentais. Portanto, centrou-se em conceitos e ideias da profissão demonstrada de forma sintética, nos quadros 2 a 5. O enquadramento foi importante para descrever posteriormente, as funções e a Gestão da Enfermagem numa vertente histórica da Enfermagem em Portugal e no Brasil.

Assim, a sequência dessa pesquisa documental deu evidência à segunda classe, “Funções de Enfermagem” onde buscou elementos que caracterizassem essas funções do Enfermeiro ao longo da evolução da profissão em Portugal e no Brasil, no qual foram demonstradas no quadro 6 e 7.

Quadro 6: Funções dos Enfermeiros em Portugal e no Brasil por épocas.

	Funções de Enfermagem	
	Portugal	Brasil
Século XVI	<ul style="list-style-type: none"> Enfermeiros-mores geriam Enfermeiros os pequenos 4 prestavam os cuidados aos enfermos. 	<ul style="list-style-type: none"> Prestação de cuidados aos doentes realizada por grupo formado por escravos, que nesta época trabalhavam nos domicílios e auxiliavam os jesuítas.
Século XIX	<ul style="list-style-type: none"> Em 1851, O Enfermeiro-mor exercia funções de gestão quer do hospital ou das enfermarias dos hospitais e de educação de outros Enfermeiros, Menores tarefas essencialmente na prática de cuidados dependentes da orientação e organização do Enfermeiro-mor. 	<ul style="list-style-type: none"> Função de educadoras sanitárias nos setores de profilaxia da tuberculose e higiene infantil, à higiene pré-natal e visitação aos portadores de doenças transmissíveis.
	<ul style="list-style-type: none"> Início de 1881, cabia ao Enfermeiro organizar as atividades das enfermarias, surgia funções de gestão e de prática dos cuidados, baseados nas prescrições médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Prioriza as práticas de saúde pública consonantes com as políticas governamentais.
Primeira Década do Século XX	<ul style="list-style-type: none"> Início do séc. XX assume funções administrativa, administração terapêutica e os cuidados de higiene aos pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Prioriza as práticas de saúde para melhorar as condições de saúde e educação sanitária das populações.
Década 20	<ul style="list-style-type: none"> Enfermeiro-chefe com funções de gestão das enfermarias e de orientação; os ajudantes passaram a Enfermeiros subchefes e os praticantes a Enfermeiros de 1ª e 2ª. 	<ul style="list-style-type: none"> Exercia a função assistencial a saúde pública, administrada por médicos e assentada no Modelo sanitaria-campanhista.
Década 30	<ul style="list-style-type: none"> Responsabilidades e deveres de executar silenciosa e pontualmente as ordens recebidas de outros técnicos, destaca o médico como seu superior, executa à risca as suas prescrições e visita aos doentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Exerciam funções e responsabilidade de orientar os serviços de Enfermagem, manter a ordem e a higiene das enfermarias, controle do espaço físico, dos doentes e dos demais agentes da equipe de Enfermagem.
Década 40	<ul style="list-style-type: none"> Deixa de ser considerada como simples auxiliar do médico, passa a ser uma atividade diferenciada com funções próprias. 	<ul style="list-style-type: none"> Ao Enfermeira-chefe competia o bom funcionamento do serviço, o bem-estar dos doentes e a satisfação de sua equipe, organização, da gestão do serviço de Enfermagem.
Década 50	<ul style="list-style-type: none"> Começa a definir suas funções por todo a país. 	<ul style="list-style-type: none"> Líder, com função de administração, planeamento, coordenação e supervisão, delegando responsabilidades à equipe e ao auxiliar de Enfermagem.

Quadro 7: Funções dos Enfermeiros em Portugal e no Brasil por épocas. (continuação)

	Funções de Enfermagem	
	Portugal	Brasil
Década 60	<ul style="list-style-type: none"> A função de Enfermeira-chefe somente com o diploma do curso de Enfermagem geral, Enfermeira auxiliar exercia funções relacionadas com as prescrições médicas e dos registos de Enfermagem e da dinâmica do funcionamento hospitalar e pela farmácia do hospital, mas a fiscalização era exercida pelo diretor clínico e também pelo provedor. 	<ul style="list-style-type: none"> Assume as funções administrativas, desempenhando o papel de liderança da equipa de Enfermagem e de membro efetivo da equipa de saúde. Delega algumas de suas atividades aos auxiliares de Enfermagem, procura conciliar suas várias atribuições.
Década de 70	<ul style="list-style-type: none"> Início da função de prevenção, promoção de saúde nos centros de saúde e a função de educação das populações 	<ul style="list-style-type: none"> Exigiu maior dedicação da Enfermeira para funções administrativas o que a distanciou do contato contínuo e direto com o utente.
Décadas 80 e 90	<ul style="list-style-type: none"> Surge a formação científica, técnica, humana e cultural para prestação da gestão de cuidados de Enfermagem gerais ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção 	<ul style="list-style-type: none"> Formaliza legalmente as funções privativa do Enfermeiro como funções assistenciais, de gestão, educativas e de pesquisa. Ocupa privilegiado espaço na administração dos serviços de saúde.

Fonte: Elaboração própria

Durante o contexto desta investigação e descrita sucintamente nos quadros 6 e 7, observamos que as funções de Enfermagem exercidas ao longo do tempo nestes dois países, desenvolveram-se de forma diferentes, marcadas por uma trajetória determinada por referenciais definidos pelas conjunturas culturais e sociais em que foram inseridos, numa tentativa de se adaptar às crescentes exigências da profissão.

Com o propósito de aprofundar o tema, procuraram-se informações que caracterizassem a Gestão de Enfermagem nos dois países, criando a classe “Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil”. O quadro 8 e 9 demonstra de forma resumida a função de gestão ao longo da história da Enfermagem.

Quadro 8: Gestão da Enfermagem ao longo da história em Portugal e Brasil.

Gestão da Enfermagem	
Portugal	Brasil
<ul style="list-style-type: none"> Com Decreto-Lei nº 248/2009, as funções de Enfermeiro Gestor estão regulamentadas nas funções do Enfermeiro principal. 	<ul style="list-style-type: none"> São descritas as atividades privativas do Enfermeiro e as que deve realizar como integrante de equipe de saúde (Decreto nº 94.406/1987).
<ul style="list-style-type: none"> No artigo 18º do capítulo III do Decreto-Lei nº 248/2009, os trabalhadores integrados na carreira especial de Enfermagem podem exercer funções de direção e chefia na organização do Serviço Nacional de Saúde, desde que sejam titulares da categoria de “Enfermeiro Principal” ou se encontrem nas categorias que, por diploma próprio, venham a ser consideradas subsistentes, desde que cumpram as condições de admissão à categoria de Enfermeiro Principal. 	<ul style="list-style-type: none"> O início da trajetória de gestão da Enfermagem brasileira, reporta-se a Lei 2.604/55, onde no artigo 3º propõe como atribuição do Enfermeiro a direção dos serviços hospitalares e de saúde pública.
<ul style="list-style-type: none"> O mesmo Decreto constitui critérios cumulativos de nomeação: competências demonstradas no exercício de funções de coordenação e gestão de equipas, um mínimo de 10 anos de experiência efetiva no exercício da profissão, formação em gestão e administração de serviços de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Com a Lei 7.498/86, as atribuições de gestão e supervisão das unidades de Enfermagem permanecem, dar continuidade às atribuições delegadas aos Enfermeiros, desde a implantação da profissão no Brasil.
<ul style="list-style-type: none"> As funções de direção e chefia na organização do serviço nacional de saúde é cumprido mediante nomeação pelo órgão de administração, sob proposta da direção de Enfermagem, em comissão de serviço com a duração de três anos, renovável por iguais períodos, sendo a respetiva remuneração fixada em diploma próprio. 	<ul style="list-style-type: none"> Na década de 1980, a função de consultoria, auditoria e emissão de pareceres, já que se figuravam no processo de trabalho dos Enfermeiros, advindas da necessidade dos seguros de saúde e medicina de grupo em fiscalizar as atividades prestadas a essas instituições.
<ul style="list-style-type: none"> A Portaria n.º 239/94, menciona que, em caso de inexistência de “Enfermeiros Principais” que satisfaçam todos os pré-requisitos do artigo 18º do Decreto-Lei nº 248/2009, propõe que possam exercer funções de chefia, Enfermeiros Principais que satisfaçam apenas alguns dos requisitos anteriores, bem como, Enfermeiros que detenham o curso de estudos superiores especializados de administração de serviços de Enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> No art.5º da Lei 7.498/86 assegurar aos Enfermeiros a inclusão obrigatória de órgãos de Enfermagem na estrutura da administração superior, autonomia técnica no planeamento, execução e avaliação dos serviços e da assistência de Enfermagem.

Quadro 9: Gestão da Enfermagem ao longo da história em Portugal e Brasil. (continuação)

Gestão da Enfermagem	
Portugal	Brasil
<ul style="list-style-type: none"> • Pode a título transitório e excecional em caso de inexistência de titulares da categoria de “Enfermeiro Principal”, exercer funções de chefia e direção de Enfermeiros com o título de “Enfermeiro Especialista” (DRE 	<ul style="list-style-type: none"> • No art.10º consta o exercício privativo de direção de escola, chefia de departamento e coordenação de cursos para formação de pessoal de Enfermagem em todos os graus e no art.11º, inciso d; a inclusão do ensino de Enfermagem de 1 º, 2º e 3º graus, como parte das atribuições do Enfermeiro; o exercício do magistério nas disciplinas específicas de Enfermagem, obedecidas as disposições legais relativas ao ensino; entre outros.
<ul style="list-style-type: none"> • Conforme do Decreto-Lei nº 248/2009, no seu artigo 10º do capítulo III, o exercício de funções de chefia e direção não impede a manutenção de atividades de prestação de cuidados de saúde por parte dos Enfermeiros Chefes de Serviço, mas prevalece sobre a mesma. 	<ul style="list-style-type: none"> • O mesmo decreto, o inciso II do art.8º, elenca 17 atividades do Enfermeiro como integrante de equipe de saúde, cabe as atividades privativas de direção e liderança do Enfermeiro, na coordenação, execução e avaliação da assistência do cuidado, consultorias, auditorias, assessorias, exercida nos órgãos de Enfermagem, incluídos todos os níveis da estrutura institucional, publica ou privada.
<ul style="list-style-type: none"> • Em 2010, a OE aprova regulamentos das competências específicas de Enfermeiros especialistas em várias especialidades 	<ul style="list-style-type: none"> • O Enfermeiro é o Responsável Técnico (RT), responsabiliza-se pelas ações de Enfermagem desenvolvidas nas instituições de saúde e de ensino onde há serviços de Enfermagem, respondendo legalmente perante o Conselho Regional de Enfermagem da sua região por todas as atividades técnicas e administrativas.

Fonte: Elaboração própria

Considerando que os Enfermeiros historicamente têm assumido cargos de gestão nos serviços de saúde, tornou-se relevante para os Enfermeiros e instituições definir as competências de gestão, uma vez que, essa preocupação surgiu com Florence Nightingale, que começou por estabelecer padrões de cuidados de Enfermagem e as questões de segurança como o núcleo da garantia da qualidade na saúde.

Por conseguinte, constituiu um desafio definir as competências de gestão necessárias aos Enfermeiros para dentro e fora das instituições, não esquecendo as tarefas diretamente relacionadas ao cuidado dos utentes.

6.3 Síntese

Durante a investigação, a realidade social não foi apresentada de forma direta na pesquisa sócio histórica, mas transmitida através da interpretação e interação que análise dos conteúdos mostrou presentes nos fenómenos.

O facto da informação recolhida assumir a forma de narrativa, significa que, o questionamento dessa investigação acerca da Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil, permitiu a construção do significado profissional que integraram não só um tipo de reflexão profissionalmente determinada, mas também possibilitaram construir um discurso social e politicamente racionalizado, acerca da natureza da sua profissão e história da gestão da Enfermagem.

Assim, a gestão assumiu dimensões importantes junto ao processo de trabalho em saúde, integrou tarefas organizacionais nos diversos serviços e níveis de atenção à saúde, refletindo na forma de gestão da Enfermagem.

7. ANÁLISE COMPARATIVA DA GESTÃO DA ENFERMAGEM ENTRE PORTUGAL E BRASIL

7.1 Introdução

Após termos traçados um percurso teórico alargado, que emoldura conceitualmente o presente trabalho de investigação, e fundamentarmos os procedimentos metodológicos adotados especificando a natureza da investigação, essa parte tem como objetivo principal fazer análise da Gestão da Enfermagem entre Portugal e Brasil.

Nesse sentido, esta última fase da investigação, diz respeito ao tratamento dos resultados, à inferência e à interpretação.

Aqui, os investigadores precisam retornar ao referencial teórico, procurar embasar as análises dando sentido à interpretação, pautadas em inferências que buscam o que se esconde por trás dos significados das escritas.

As interligações entre os referidos conceitos bem como a articulação com os dados empíricos permitiram construir um modelo de análise com o propósito de aclarar a problemática que escolhemos investigar, portanto, refletir uma interação contínua entre a vertente teórica e a vertente empírica que foram surgindo no decorrer deste trabalho de investigação.

Em suma, neste capítulo, tentaremos desenvolver o campo argumentacional através de uma leitura da realidade e interação de uma pluralidade de variáveis do metafenómeno, ou seja, nesse tripé de sujeitos, objetos e fenómenos.

Dessarte, baseado nos dados da investigação, procuramos responder com o olhar focalizado na questão norteadora colocada no início da investigação, que relembro: “Quais as similaridades e diferenças da Gestão da Enfermagem entre Portugal e Brasil?”.

7.2 Enquadramento Conceptual da Análise

Nesta investigação para a análise metodologia sócio histórica, o enquadramento concetual delineou a seguinte categoria: “Processo de Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil” constituído por alguns fatos considerados relevantes das realidades vividas pelos Enfermeiros com a função de gestão nestes dois países; que permitiram-nos acrescentar a

análise uma organização sistemática ao longo dos séculos, que nos levaram a um novo olhar do processo de Gestão da Enfermagem nesses dois países.

Para análise do “Processo de Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil”, continuamos a organização das informações disponíveis nos documentos, ordenando-as sobre o espaço e o tempo de forma que a análise fosse possível de detetar modelos de explicação. Baseámo-nos numa sequência sócio histórica através metafenómeno; ou seja, o tripé: sujeito, a Enfermagem/Enfermeiros, ponto determinante na construção de todo o processo; objeto; a gestão da Enfermagem e do fenómeno; caracterizados pelos factos da realidade social que estão inseridos.

É importante ressaltar que essa categoria, o fundamento de espaço e tempo, surgiu do cruzamento contingente entre os sujeitos e objeto, neste caso, o sujeito são os mesmos Enfermeiros/Enfermagem, o objeto; aqui já caracterizados pelos documentos, leis que levaram a formação da identidade de construção da profissão.

E o fenómeno; caracterizado pelos fatos que influenciaram o processo de identidade, conhecimento organizacional das funções de gestão assumidas pelos Enfermeiros em Portugal e no Brasil.

Ou seja, pela interferência social que exerceu ou que impactaram a gestão da Enfermagem, quer pelas mudanças políticas, culturais, religiosas e outros fatos que serviram de pontos para análise destes dois países.

Esses enfoques, descritos levou-nos a análise dessa categoria em que foram cruciais para responder à questão norteadora desta investigação. Por conseguinte, demos o início as análises mais sólidas para o melhor entendimento do assunto abordado.

7.3 O processo de Gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil.

Do ponto de vista teórico, a reinstituição de um passado ligado à gestão da Enfermagem nos remete, mais particularmente, à história da Enfermagem convertida em um tipo de história social que repensa o materialismo histórico em suas noções de infraestrutura passando por uma história sócio cultural, ou seja, a história vinculada aos objetos de estudo, a gestão da Enfermagem.

A interação com os fatos políticos, sociais e económicos correlacionando-os com a história das suas entidades sociais, neste caso a Ordem de Enfermagem (OE) em Portugal e

o Conselho Federal do Brasil (COFEN), no Brasil; traz um recorte privilegiado da história como contributo para ampliar a conceção documental.

Esse movimento da história da Enfermagem destes dois países nos coloca diante de procedimentos de investigação marcados, de um lado, pelas questões educação/profissão que foram definidas e marcadas por certos simbolismos; de outro, determinados pela apreensão da prática/técnica, impressos por meio das regulações políticas, sociais e religiosas que atravessaram as fronteiras dos diferentes países.

Para Silva F. (2016), quando tomamos como perspectivas indissociáveis, em termos metodológicos, o espaço e o tempo, esta justaposição em relação aos seus conteúdos retratam uma espécie de cumplicidade da história e a realidade profissionais.

Portanto, o caráter estritamente ideológico de legitimação dos estatutos institucionais da Enfermagem, pode ser utilizado como instrumento conceitual para esta reflexão analítica desta investigação.

Assim também, o espaço ajuda a descrever e a analisar a estrutura da Enfermagem/Escolas que proporcionaram aos indivíduos experiências culturais e profissionais com objetivos implícitos, ou seja, de assegurarem uma identidade inequívoca.

Esta análise foi necessária também, para compreensão do espaço hospital/escola, relacionada com o território, ou seja, as suas relações com tudo o que o circunscreve, e com outros espaços próximos, como a comunidade/utente e os usos que se faz para as suas práticas.

O espaço hospital/escola, na perspectiva de área de comparação, traduz manifestações não somente de ideários da organização da Enfermagem, mas também conteúdos de cultura e diversos signos estéticos, sociais e ideológicos.

De acordo com autor, consideramos o tempo como outra variável dessa tradução, associado ao espaço, pois se apodera dele e lhe oferece identidade que inibe ou facilita a atividade toda vez que condicionam representações e perceções dos espaços de suas atividades.

Desse modo, o tempo e o espaço são portadores de uma lógica social que os transformam em um lugar e se manifestam as intenções profissionais.

Sob a mesma lógica, definimos o objeto desta investigação, a gestão da Enfermagem; em que se materializa no processo de desenvolvimento da Enfermagem, de tal forma que se confunde com as transformações e evoluções da profissão.

Retomando o entendimento da realidade histórica da gestão da Enfermagem a partir dos vértices sujeito, objeto e fenômeno, aplicado ao metafenômeno, descreveremos a seguir o entendimento sobre as características da gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil onde é importante compreender que neste estudo, é no fenômeno que se identificam os sujeitos pertencentes; é no metafenômeno que se origina e suporta o próprio fenômeno e o objeto, que é em essência a gênese do próprio fenômeno.

A Enfermagem percorreu caminhos paralelos ao processo de desenvolvimento desses dois países, onde mostraram que a história da assistência esteve sempre presente e exercida de diversas formas e a vários níveis.

Podemos afirmar que, os estudos da prática de Enfermagem em Portugal e no Brasil antes do século XVIII apresentaram como o sujeito, principalmente as mulheres, mulheres retiradas da rua para cuidar de outros, e posteriormente, por mulheres de uma classe social mais elevada como demonstração de vocação ou que tinham o papel de cuidar no lar e do familiar. Como também por outras pessoas, como os escravos que ajudasse outra.

Portanto, o termo Enfermeiro/Enfermagem¹¹ que ainda não existia, mas eram simbolizados por essas pessoas, por garantir o cuidado necessário para a sobrevivência. Mas direcionamos um olhar diferenciado a Portugal, em que os cuidados eram exercidos por pessoas que exerciam funções específicas no processo de cuidar e no Brasil, não existia sequer um sujeito, quiçá, uma pessoa com funções específicas para o cuidado.

O objeto, caracterizado pelos cuidados, ainda não pertenciam a um ofício e muito menos a uma profissão, mas sim, um trabalho de acolhimento a pessoas que ajudavam outras. Em Portugal, a Enfermagem não pertencia a um ofício e muito menos a uma profissão, mas desenvolvia um trabalho com uma organização funcional e estrutural através das misericórdias. No Brasil, podemos aqui representar essas funções aos cuidadores e não existia uma definição da função.

O fenômeno, caracterizou uma Enfermagem nestes dois países, confusa entre as variáveis sociais, culturais e religiosa. Portanto, seguiu os padrões hierárquico da igreja,

¹¹ “**Enfermeiro**”: Segundo a etimologia, Enfermagem quer dizer ato ou efeito de tratar os enfermos. Enfermo é palavra derivada do latim infirmus, ou seja, doente, doentio, fraco, débil, achacoso, imperfeito segundo Angerami, E.L.S. & Correira, A. F. de A. Em que consiste a enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 25(3):337-344, dez. 1989.

visto que era o cristianismo que definiam esses padrões, principalmente sociais, que em muitas situações tornou-se dificultadoras para formação dos Enfermeiros.

Estes fenómenos representaram uma época, em que a prática assistencial aparecia implícita, tal como em todo o mundo cristão, com um papel preponderante das ordens religiosas isso devido a ausência de uma filosofia de trabalho e a perceção de conceitos como o de abnegação e remissão.

Na perspetiva do metafenómeno, o sujeito começa a ter formato diferente no século XIX. Inicia-se a construção da identidade da Enfermagem enquanto grupo social com conteúdo próprio que constituiu uma das condições fundamentais para profissão.

Foi neste contexto técnico organizacional que se inscreveu a reelaboração da natureza do trabalho de Enfermagem, concretizada na sua progressiva dissociação do trabalho doméstico a que estivera associado.

A Enfermagem passou a ter uma conotação mais técnica, embora o carácter religioso ainda permanecesse, viveu-se neste período um conflito ideológico travado entre mentalidade laica anticlerical e a mentalidade religiosa.

Por conseguinte, o objeto nesta época, também tivera outro formato, ou seja, o de formação, das escolas e de ensino para Enfermagem; de preparo para assistência ao doente hospitalizado ou no domicílio. Os melhoramentos higiénicos de que foi alvo antes do século XIX, tiveram uma repercussão direta, neste século, de dotar a Enfermagem de conhecimentos técnicos que acompanhassem a evolução dos serviços hospitalares motivada por diversas reformas.

Começa então, as escolas de Enfermagem com estratégias educacionais, de competências de cuidados, de ensinar a gerir, supervisionar, construir uma hierarquia de funções que direcionaram a gestão de cuidados hoje.

Entretanto, o fenómeno se caracterizou com a contribuição maior ao processo assistencial ao utente proposto por Florence Nightingale. Como as atividades profissionais institucionalizadas com a fundação da Escola de Enfermagem do Hospital de St. Thomas na Inglaterra, e nos anos seguintes, por toda a Europa, consagraram o papel social da profissão e conseqüentemente reconhecimento da Enfermagem.

Com intuito da análise do metafenómeno, percebemos que a Enfermagem começou a ter influências políticas voltada para de saúde com a criação dos cursos de Enfermagem para

instruir os Enfermeiros de conceitos mínimos de intervenção para prática hospitalar e para saúde pública onde suas repercussões são aspetos indeléveis.

Evidencia-se também que, o exercício da Enfermagem que até então, era praticado com base na solidariedade humana em Portugal, e por processos políticos de formação técnica para assistência no Brasil; o exercício da Enfermagem passaram a ser voltado para os cuidados, as necessidades do país, mas sem uma definição de gestão da Enfermagem nestes dois países.

Percebemos que, ao tentar adaptar-se às crescentes exigências das políticas de saúde da época, a Enfermagem portuguesa como a brasileira procuraram mostrar qualidade nos cuidados centrado num contínuo aperfeiçoamento das suas competências.

Vale ressaltarmos que, o sujeito neste processo, a Enfermagem dos dois países, passou a ser alvo de interesses políticos neste período, onde observamos que é no fenómeno que se identificam os sujeitos pertencentes; é no metafenómeno que se origina e suporta o próprio fenómeno.

Em suma, a influência do fenómeno sobre o sujeito, ou seja, o modelo que se institucionalizou mostrou-se numa base de princípios científicos, práticas de higiene, voltada para estratégias de ensinar-aprender a cuidar, portanto, ainda não direcionadas a formação desses Enfermeiros para gestão.

Ao analisarmos o fenómeno, aqui o metafenómeno origina e suporta o próprio fenómeno; caracterizado pela história, em que a expansão do capitalismo, a recuperação da força de trabalho teve influências políticas importante, e como tal, a Enfermagem na sua inserção como processo de trabalho em saúde. Isto demonstra a influência política na formação da Enfermagem, que priorizava as práticas de saúde pública consonantes com as políticas governamentais propostas para atender às necessidades e melhorar as condições de saúde e educação sanitária das populações.

Percebe-se também, a filiação dupla da Enfermagem como religiosa de um servir um ideal, uma vocação e a médico-técnica com a capacidade de execução, isto por um lado, vê-se o peso da herança de um modelo religioso e, por outro lado, a submissão à autoridade do modelo médico.

Essa identidade foi com tempo desconstruída, provocando uma crise de identidade quando suas atividades passaram a ser exercidas por pessoas com qualificação.

Isto demonstra que, a passagem de um ofício a uma profissão foi um processo lento e conturbado.

Portanto, quando voltamos para uma outra forma de análise do metafenómeno e relacionamos sujeito e objeto chegamos a outro resultado para o fenómeno, onde o objeto, que é em essência a gênese do próprio fenómeno.

Portanto, os documentos legais são tomados como objetos; e nessa condição são entendidos como as legislações, que a legitimaram e distribuíram conhecimentos, que mobilizaram o processo de profissionalização da Enfermagem.

Como sujeito, a Enfermagem, ocupou desse objeto que por um lado, tornou-se espaço privilegiado de reconstituição das ideologias ou mentalidades formativas oficiais; e, de outro, diferenciou-se de outras profissões por contemplar propósito muito particularizado. Isto é, a difusão e o desenvolvimento prático da profissionalização.

Para isso, tiveram como base, as redes de interdisciplinaridades formadas, primordialmente, por uma política educativa que levou ao reconhecimento da Enfermagem na sociedade diante a outras profissões.

Nesses processos de formação, os documentos, os discursos regulativos alimentaram a existência da Enfermagem que os colocaram em posição de classe e/ou condição de classes mais favoráveis para atender às exigências implícitas das políticas governamentais de saúde da época. Isto é, diferenciaram-se os agentes em função de resolver as necessidades cultural, econômico e, mais especificamente, a social.

Dessa forma, quando tenderam a complexificar as funções do Enfermeiro, as escolas de Enfermagem compreenderam o que deveriam conter conteúdos para atender a essas necessidades políticas sociais e governamentais.

A inclusão de enfoques nas estratégias educacionais, de competências de cuidados, de ensinar a gestão, supervisionar, de forma que contribuiu para o início de uma hierarquia de funções e direcionou a gestão da Enfermagem atuais.

A Enfermagem nesse século, também foi desenhada por uma ótica essencialmente física materializada na arquitetura escolar/hospital, bem como nas necessidades diversas em que envolvia as políticas sociais.

Distante do reconhecimento, uma nova formação agregava competências para o Enfermeiro, onde essa classe profissional foi se constituindo e incorporando os múltiplos significados produzidos nessa época/tempo.

De forma a ilustrar, o espaço, aqui representado ainda pela escola/hospital serve para configurar os indivíduos que fazem parte da Enfermagem, ou seja, esses indivíduos são o resultado desses espaços de formação.

Essa nova forma escolar instaurada pelos Enfermeiros perpassava para além escola/hospital, aqui figuravam as questões de controle, vigilância, disciplina e, sobretudo, difusão da ideologia que buscou unificar e delimitar a ação de seus sujeitos cotidianamente, por uma complexa trama de relações sociais entre os sujeitos envolvidos.

Retomando a nossa análise segundo o metafenómeno, resumidamente podemos ressaltar que, o sujeito neste período, a Enfermagem, esteve indissociavelmente ligada enquanto grupo socio-profissional à expansão do sistema hospitalar ocorrida a partir do séc. XIX, assim como, às transformações técnicas e sociais estiveram origem dessa expansão nestes dois países.

E o objeto, as funções de Enfermagem e especificamente a de gestão, foi com o aparecimento do capitalismo industrial que essa função de gestão se torna um instrumento imprescindível.

Assim sendo, percebemos o objeto, como a essência e a gênese do próprio fenómeno através do desenvolvimento das funções da Enfermagem neste século, que passaram a ser definidas e regulamentadas a partir das exigências na formação desses profissionais.

Enquanto o fenómeno, para além dos atributos de dedicação e sacrifício da Enfermagem, começa a mostra-se com uma atitude mais profissional, onde estabelenceu, assim os deveres dos Enfermeiros e as inúmeras funções que ao longo dos tempos foram por via oral e outros por regulamentos técnicos hospitalares.

No século XX, faz-se necessário compreender melhor o objeto de estudo através da análise do metafenómeno, no qual tomamos os espaços e tempos que nos direcionam as projeções de reinvenção e princípios de uma Enfermagem voltada para profissionalização. Visto que, no sujeito e no objeto que o fenómeno se instala, aqui nesta época entendida como objeto, está um novo compromisso que o governo assume de incluir a Enfermagem nas políticas de saúde com a sociedade, ou seja a formação da Enfermagem.

Portanto, o ensino é tido como um conjunto de meios, e artefactos que foram elaborados especificamente para facilitar o desenvolvimento dos processos escolas/profissão para as áreas de atuação da Enfermagem.

Seguindo uma perspectiva crítica, a formação da Enfermagem, que se mostra ser o objeto neste século XX, tem uma repercussão muito direta nos padrões e na realização das atividades desses profissionais.

A difusão do conhecimento foi necessária para produção e a disseminação das práticas profissionais, portanto, partimos da premissa que os estudos permitiram recuperar os aspectos macrossociais da Enfermagem, em virtude de que, assim era possível mostram as dimensões da formação da Enfermagem que se materializaram em um profissional preparado para exigências das políticas de saúde, sociais além do mercado de trabalho.

Para compreender o processo de construção da Enfermagem colocamos a perspectiva do cruzamento entre o ensino e prática profissional como consenso conceituas.

Essa reflexão ligada ao ensino/prática nos leva a compreensão dos processos educacionais destes dois países. Expressando-se na formação e orientações de ensino, a Enfermagem impõe-se como profissão tornando-se o sustentáculo da qualidade da prática profissional. O espaço construído na escola/hospital serve para configurar os indivíduos que fazem parte desse jogo social, ou seja, esses indivíduos que são o resultado desses espaços que fazem a Enfermagem.

A nova forma escola/hospital instaurada pelas necessidades sociais delineou o espaço de atuação dos Enfermeiros, tornando inegável a designação dos lugares onde aquelas pessoas deveriam atuar.

Em meio a isso, a formação da Enfermagem continuou a consolidar projetos profissionais que possibilitou aos Enfermeiros, uma identidade própria. Portanto, a instituição escola de Enfermagem, a sua organização, funcionamento e o papel que exercia, ou deveria exercer, tinham base nas aspirações e expectativas da sociedade e da cultura em que estava inserido.

Nesse sentido, constituíam um espaço social próprio, ordenado em dupla dimensão, institucionalmente, por um conjunto de normas e regras, que buscaram unificar e delimitar a ação de seus sujeitos; e, cotidianamente, por uma complexa trama de relações sociais entre os sujeitos envolvidos para construção de uma identidade própria.

Retomando a reflexão de espaços e tempos, os procedimentos investigativos revelaram que a Enfermagem foi parte de uma construção em que não há neutralidade, mas sim lugares representado por símbolos e sinais, marcos dessas relações, isto é, parte do fenómeno que se operacionaliza e se constrói através da dinâmica de uma política social, económica,

educativa e cultural. Os espaços instituídos e delimitados ao longo do tempo parecem ser definidores de outras maneiras de conceber os processos evolutivos da Enfermagem, isto define o fenómeno.

O tempo não só estabeleceu a socialização dos sujeitos, como representou uma ordem de experiência e aprendizados de forma rotineira, ritualística e desgastante. O tempo social padronizou no sentido de formar profissionais racionais, laboriosos capazes de organizar, gerir tempos e transmitir conhecimentos, demonstrou uma imagem do Enfermeiro como um profissional responsável por ações simples, desvinculadas ao fazer técnico sob ordens do médico, com um saber científico próprio, caracterizada de certa forma um dos traços identitários dos Enfermagem da época.

Para que essa visão fosse desvinculada, os espaços escola/hospitais foram preferencialmente, fator determinante do processo de ensino e de aprendizagem que formularam uma visão legitimada pela necessidade de eficácia da competência técnica para contribuir com o avanço tecnológico.

Destarte, é importante compreender que, foi no fenómeno que identificamos os sujeitos pertencentes; e no metafenómeno que se originou e suportou o próprio fenómeno.

As diferentes concepções de Enfermagem, e a forma como evoluíram ao longo dessa do século XX, a sua imagem, seu papel social como profissão, assumiu uma importância, não apenas nas áreas dos cuidados, mas de gestão também.

Assim, baseado no ponto de vista do metafenómeno, podemos dizer que, como sujeito, os Enfermeiros, com uma perspectiva organizacional de grupo profissional conjecturaram uma definição do conjunto de competências que os caracterizassem através da formação, que passa a construir um novo objeto, a gestão da Enfermagem.

Dessa forma, na primeira década deste século, a introdução de norma nos hospitais condicionou seu próprio enquadramento como sujeito; e sua forma de atuar nas instituições hospitalares condicionou o objeto; a gestão. Este objeto levou-os a uma tomada de decisão cada vez mais exigentes que os conduziram a reflexões sobre Enfermagem e sobre a necessidade de se seguirem modelos orientadores para a prática, a uma redefinição do campo jurisdicional da profissão de Enfermagem.

A análise da atividade dos Enfermeiros, que nos levou ao objeto, as funções de gestão demonstrado nessa década, mostraram-nos que tradicionalmente os Enfermeiros não

ocupavam cargos de gestão, embora, historicamente tivessem sido os primeiros a gerir os hospitais diante das suas práticas diárias.

Portanto, podemos afirmar, que este grupo de profissionais maioritariamente femininos, onde a hierarquia de gestão foi, em si mesma uma oportunidade de mudança institucional, estes empoderaram-se lentamente através da prática e formação posteriormente regulamentada. Isto mostra que, o metafenómeno originou e suportou o próprio fenómeno e o objeto.

Direcionando nosso olhar para a gestão da Enfermagem, para as décadas de 20 e 30, entramos o fenómeno nas influências institucionais dos interesses políticos. Uma vez que o sujeito ainda continua a ser o Enfermeiro nestas décadas; e o objeto as funções dos Enfermeiros; podemos dizer que estas instituições hospitalares influenciaram o percurso dos Enfermeiros no processo de gestão das organizações. Aqui estamos diante do fenómeno onde identificamos os sujeitos; e o objeto, que se inseriu na essência e a gênese do próprio fenómeno.

Portanto, ao longo do percurso cronológico dessa década, as instituições onde os Enfermeiros desempenhavam as suas funções, tiveram influências consoante neste período histórico, ou seja, um período de recomposição de identidades sócio profissionais.

Um dos elementos-chave na configuração do sujeito na década de 40 e 50, foram as instituições educativas, juntamente com a distribuição dos discursos e as conversações que enfatizava as práticas desenvolvidas pelos Enfermeiros.

A distribuição e os usos do espaço escolas/hospitais, como dupla configuração de lugar de formação e território de prática. Os espaços educativos foram constituídos de significados para que pudessem transmitir valores, e impuseram suas leis; e a arquitetura hospitalar de uma forma silenciosa, de ensino. Vista também, como parte integrante de uma economia de tempo.

Cabe destacar que o estudo dos documentos nos permitiu mapear um processo sutil e silencioso de criação do que chamamos de uma nova profissão, que o tempo e o espaço tornaram mediadora das práticas cotidianas da Enfermagem. Nesse processo de apropriação, denominado de recontextualização do fenómeno, isto é, gênese do próprio fenómeno que se origina e suporta o metafenómeno.

Ou seja, o processo formativo da Enfermagem que atuou como um conjunto de regras para introduzir o Enfermeiro na instituição de forma especializada constituiu o objeto, o

metafenómeno caracterizado pelas áreas de conhecimento que se transmitiu para a prática profissional, que com o tempo regulamentou os valores e princípios de uma identidade profissional.

O conhecimento efetivo e dominante desses sujeitos, os Enfermeiros, nas duas décadas 60 e 70, criam e recriam lugares que estão relacionados aos valores e as ações que são vividas no/e pelo acesso ao conhecimento desses sujeitos.

Logo, no campo da prática profissional, a versatilidade, a competência e a importância da prática dos saberes têm servido para a justificação de uma nova visão do Enfermeiro que se constituiu validado pelos valores e integração do conhecimento.

É no quadro dessas ideias que concebemos o objeto nestas décadas, os conhecimentos das práticas dos profissionais.

Esse objeto fez agentes ativos na configuração de processos que tornaram os Enfermeiros mais reflexivo. No entanto, entendemos que a produção e a distribuição de conhecimentos ocorreram não apenas pelo domínio das práticas, mas pelos saberes que criaram ao longo da história profissional.

Dessa forma, o fenómeno; produzido por uma cultura específica, com símbolos organizados e selecionados, influenciaram diretamente os conhecimentos (objeto) e modo que os Enfermeiros fizeram uso desse tipo de conhecimento. Este conhecimento foi estratificado socialmente e profissionalmente gerando conflitos em que tornou possível o empoderamento das funções de gestão dos Enfermeiros.

Ao definirmos o exercício profissional em Portugal e no Brasil numa vertente socio histórica durante as décadas de 80 e 90 do século XX, nos permitiu superar as dicotomias quase sempre visíveis entre o ensino/prática nestes dois países.

Nessa descrição do estudo, podemos descrever o sujeito, o Enfermeiro, numa relação da prática de gestão da Enfermagem que funcionou com especificidades, seleção e distribuição de conhecimento nestes dois países; e os espaços, escola/hospital como áreas de formação. Os procedimentos investigativos revelaram que eles foram símbolos, sinais, marcos dessas relações, isto é, parte da dinâmica formação/prática.

Os espaços e tempos parecem definidores de outras maneiras de conceber a Enfermagem e a diferença na/da prática profissional. O tempo parecia condicionar-se por uma interpretação simplista e, ao mesmo tempo, complexa do perfil do Enfermeiro. Simplista no sentido de que se convertia em um indicador da capacidade dos Enfermeiros,

tendo em vista uma cobertura mais precisa das necessidades destes. Complexa, porque seriam as atividades que acabariam por contextualizar com o tempo, como o instrumento das aprendizagens dos Enfermeiros.

O tempo, portanto, não só estabeleceu a socialização dos indivíduos, como representou uma ordem que se experimenta e se apreende de forma rotineira, ritualístico.

E o tempo social padronizado na formação, no sentido de formar Enfermeiros capazes e racionais que nos induzem a crer que a formação efetivamente não pretende apenas modelar dimensões cognitivas; mas organizar e sistematizar experiências, comportamentos, relações corpóreas e temporais da vida prática do Enfermeiro.

Consequentemente, o tempo real/prática, se propuseram organizar, gerenciar tempos e transmitir conhecimentos. Sem dúvida, essa ordem racionalizada de um processo lento do tempo, de modo particular a formação da identidade profissional, produziu o embate de culturas, em virtude de uma imposição de um modelo profissional; diante do modelo político social e governamental. Isto é, um tempo totalmente ordenado para a realização das necessidades sociais como um dever, para um tempo tão cuidadosamente elaborado e específicos que deixou marcas na sua atividade profissional ou “regras” que a regem.

7.4 Síntese

Cabe destacar que este estudo dos documentos nos permitiu mapear um processo de gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil através do metafenómeno, em que nos deu conhecer os sujeitos, objetos e os fenómenos deste processo.

Visto que conforme a definição o tempo e o espaço, que se tornou mediadora do processo de gestão da Enfermagem; conseguimos perceber que esse tripé sujeito, objeto e fenómeno são mutáveis. Esse tripé assume papéis de acordo com os processos sociais, políticos, económicos e culturais.

Consequentemente, esse processo de apropriação, denominado de recontextualização do fenómeno; que nos permitiu observar o processo formativo da Enfermagem, que ora se fazia sujeito, ora se tornou objeto.

Portanto, o sujeito e objeto dessa evolução, também atuou como um conjunto de regras para introduzir o Enfermeiro na instituição de forma especializada. E por fim, o fenómeno,

influenciado por diversas variáveis, conseguiu transmitir para a prática profissional valores e princípios de uma identidade profissional e institucional.

Esses fenómenos, condutores do processo de identidade profissional da Enfermagem, parecem ter sido concebidos unicamente como guias, orientadores do trabalho através da história.

O sujeito, o Enfermeiro/Enfermagem que frequentemente foi desvalorizado pelo discurso do “por que fazer” em virtude da valorização do “como fazer” construíram um caminho instituidores de uma nova lógica de organização formação/profissão na qual deu acesso ao conhecimento científico e tornou possível o empoderamento dos Enfermeiros através das funções de gestão.

8. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO

Em qualquer investigação todas as etapas enquadram o seu grau de importância, neste último capítulo, apresentam-se as principais conclusões obtidas na investigação que também contém a sua importância por mostrar o desfecho do trajeto que traçamos desde a fase inicial.

Para este trajeto consideramos os objetivos, e a pergunta que direcionou esta investigação, “Quais as similaridade e diferenças de gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil?” onde procuramos com o permanente empenho científico, tornar mais explícita o que percebermos como similaridades e diferenças nestes dois países.

Por fim, serão dadas a conhecer algumas limitações deste trabalho e apresentadas sugestões para investigações futuras sobre o tema, decorrentes do desenvolvimento dos resultados e do processo de investigação.

8.1 Principais Conclusões

Nesta investigação, baseámo-nos numa perspectiva sócio-histórico da gestão da Enfermagem, não sendo por isso possível analisar as suas características sem refletir sobre o seu percurso histórico.

O estudo realizado permitiu um maior enquadramento e abordagem do conhecimento da gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil. Para melhor delinear as conclusões do trabalho de investigação, tomaram-se como pontos de referência, caracterizar o processo de gestão da Enfermagem entre Portugal e Brasil, como objetivo principal, e a questão norteadora; verificar a similaridades e diferenças da Gestão de Enfermagem entre esses dois países que nos levaram às seguintes conclusões como similaridades nestes dois países.

A Gestão de Enfermagem tanto em Portugal como no Brasil, vincularam-se diretamente com o seu passado histórico e muitos acontecimentos relacionados às políticas de saúde que ocorrem nestes dois países influenciaram a profissão e a forma de gestão dos Enfermeiros, que procuraram ampliar o seu campo de ação.

A estrutura organizacional da profissão constituiu ao longo do tempo, momentos críticos na sua formação, que determinaram a forma como a profissão se apresenta na atualidade.

Os profissionais, embasados em conhecimentos técnico-científicos, perceberam que poderiam caminhar para uma nova prática profissional. Foi necessário preparar-se para novas funções, em especial a gestão de cuidados, definindo assim, a Enfermagem como uma prática social, onde a organização política da profissão foi relevante para o novo paradigma sobre a atuação do Enfermeiro, e sobre o seu saber.

Por certo, os Enfermeiros portugueses e brasileiros, firmaram efetivamente a sua autonomia com a criação da Ordem dos Enfermeiros em Portugal e os Conselhos de Enfermagem no Brasil a partir dos múltiplos referenciais e, através deles, definiram e redefiniram a gestão da Enfermagem. Por conseguinte, observamos a importância da OE/Conselhos de Enfermagem, como reguladora da prática profissional e responsável por garantir a promoção da qualidade dos cuidados, a explicitação de competências e dos direitos e deveres profissionais, através do Código Deontológico que possibilitou aos Enfermeiros autonomia e especificidade nas suas funções.

Essa trajetória, não constituiu um processo fácil, e teve os mais variados fatores envolventes. A gestão da Enfermagem nesse contexto de mudanças nos dois países, acompanhou a evolução do mundo globalizado que certamente, tornou os profissionais capazes de resolver desafios do quotidiano.

Isto inclui neste trajeto, o desenvolvimento das funções dos Enfermeiros, de acordo com as exigências dos serviços e das instituições de saúde em Portugal e no Brasil, onde visava novos parâmetros de ações para se adaptar às mudanças nos serviços e contribuir com as organizações de saúde na melhoria dos cuidados, que conseqüentemente, impactava no atendimento dos clientes internos e externos das organizações.

As novas circunstâncias sociais, econômicas, políticas e tecnológicas fizeram com que o mundo da gestão mudasse rapidamente, de forma que, as novas tendências para a gestão na saúde tomaram conta dos serviços e da Enfermagem, que se adequaram aos novos modelos e às novas tendências.

Podemos destacar que, a Gestão da Enfermagem está intimamente entrelaçada à história do cuidado da Enfermagem, influenciado pelo desenvolvimento social, político-económico e pela religião nos dois países. A gestão da Enfermagem assumiu dimensões importantes junto do processo de trabalho em saúde, integrou tarefas organizacionais nos diversos serviços e níveis de atenção à saúde.

O Enfermeiro gestor é protagonista na mudança cultural da organização hospitalar, fomentando o trabalho em equipa, centrado no utente. Sendo protagonista em Portugal e no Brasil, assenta em vários parâmetros: promover, organizar, comunicar, desenvolver, deliberar e formar sua equipa de forma digna, segura e ética.

A regulamentação da função de gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil foram implementados para capacitar os Enfermeiros, aumentar o potencial da equipa, prover um enquadramento regulador para a certificação das competências nestes dois países, assegurar melhores condições técnicas e oferecer suporte aos Enfermeiros nas suas funções e responsabilidade como gestores, conforme a realidade profissional de cada um dos países.

A governação clínica, ainda pouco utilizada tanto na Enfermagem portuguesa como brasileira, poderia uma trazer melhoria da qualidade assistencial. A criação e manutenção de uma rede de comunicação entre os gestores e os profissionais, proporcionaria uma maior satisfação profissional, com diminuição da rotatividade entre Enfermeiros, maior reconhecimento e visibilidade profissional dos Enfermeiros e diminuição dos custos assistenciais.

Com isso, a governação clínica representa uma possibilidade a ser explorada na gestão em Enfermagem tanto em Portugal como no Brasil e contribuir para a ampliação das margens de autonomia e atuação profissional dos Enfermeiros.

Para atingir esses objetivos, o papel da Ordem/Conselhos de Enfermagem propuseram a reconfiguração das práticas de gestão, voltada para a organização, estruturação da profissão e organizações dos serviços de Enfermagem.

Na regulamentação da função de gestão da Enfermagem, o modelo de gestão de Enfermagem, resulta das análises que os órgãos reguladores da Enfermagem fizeram para melhorar a qualificação dos Enfermeiros numa área diferenciada, avançada e ou especializada, exigidas para o exercício da Enfermagem nestes países.

De resto, podemos dizer que mediante a pergunta que direcionou esta investigação, é relevante verificar as diferenças acerca da prática de gestão da Enfermagem nos dois países. Portanto, essa diferença foi resultado dos ajustes no contexto laboral das realidades vividas por esses profissionais. Dessarte, foram implementados de acordo com os critérios e padrões das funções de gestão instituída na profissão e nas instituições desses países. Assim sendo, temos como diferenças na Gestão em Enfermagem nos dois países:

Em Portugal, com o Decreto-lei nº 437/1991, definiram-se três áreas de atuação na carreira da Enfermagem: prestação de cuidados, gestão e assessoria. Em 2010, a OE aprova regulamentos das competências específicas de Enfermeiros especialistas em várias especialidades com a publicação de vários regulamentos dentre eles o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.

No Brasil, o início da trajetória de gestão da Enfermagem brasileira, reporta-se à Lei 2.604/55, onde o artigo 3º propõe atribuição do Enfermeiro à direção dos serviços hospitalares e de saúde pública. Com a Lei 7.498/86, as atribuições de gestão e supervisão das unidades de Enfermagem permanecem, dando continuidade às atribuições delegadas aos Enfermeiros, desde a implantação da profissão no Brasil.

Na legislação atual em Portugal constata-se que as funções de Enfermeiro Gestor estão regulamentadas nas funções do Enfermeiro principal. Constituem critérios cumulativos de nomeação, competências demonstradas no exercício de funções de coordenação e gestão de equipas, com um mínimo de 10 anos de experiência efetiva no exercício da profissão, formação em gestão e administração de serviços de saúde.

No caso de inexistência de “Enfermeiros Principais”, pode a título transitório e excepcional, exercer funções de chefia e direção de Enfermeiros com o título de “Enfermeiro Especialista”, bem como, Enfermeiros que detenham o curso de estudos superiores especializados de administração de serviços de Enfermagem.

O exercício de funções de direção e chefia na organização do serviço nacional de saúde é cumprido mediante nomeação pelo órgão de administração, sob proposta da direção de Enfermagem, em comissão de serviço com a duração de três anos, renovável por iguais períodos, sendo a respetiva remuneração fixada em diploma próprio.

No Brasil, o art.8º da Lei 7.498/86, é muito claro sobre as atividades privativas de direção e liderança do Enfermeiro, assim como de planeamento, organização, coordenação, execução e avaliação da assistência de Enfermagem exercida nos órgãos de Enfermagem, estão incluídos todos os níveis da estrutura institucional, pública ou privada, tais como coordenação. No art.10º, consta: “o exercício privativo de direção de escola, chefia de departamento e coordenação de cursos para formação de pessoal de Enfermagem em todos os graus”.

A chefia do Serviço de Enfermagem geralmente ocupa na instituição a posição de Responsável Técnico (RT) nessa área específica, responsabilizando-se pelas ações de

Enfermagem desenvolvidas nas instituições de saúde e de ensino onde há serviços de Enfermagem, respondendo legalmente perante o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) da sua região por todas as atividades técnicas e administrativas.

Também, não podemos esquecer que na gestão da Enfermagem há gestão de pessoas no processo de trabalho. As pessoas estão nas organizações e as relações entre as organizações e os meios ambientes interno e externo são contributos inquestionáveis para o bem-estar para o utente.

Cabe ainda, como gestor do cuidado à promoção da humanização do ambiente, a relação entre as pessoas, nomeadamente entre o prestador de cuidados e quem os recebe, além de assegurar que os profissionais valorizem a promoção da saúde dos utentes, ressaltando a missão da própria organização.

Em Portugal, o serviço de Enfermagem é composto por muitas pessoas, existe grande complexidade e diversidade de atividades, mas não existe divisão de categorias. Enquanto, no Brasil, o serviço de Enfermagem, também conta geralmente com um grande número de pessoas, onde a complexidade e diversidade de atividades e a divisão do trabalho por categorias estabelece relações entre cada um, e busca coordenar esforços para o alcance do objetivo comum proposto.

A Enfermagem no Brasil, a Lei nº 7.498/1986, define cada categoria profissional, em Técnico de Enfermagem e Enfermeiros, onde a Enfermagem é desenvolvida por ações hierarquizadas, que são distribuídas conforme a complexidade. As atividades mais complexas e de maior responsabilidade são atribuídas aos Enfermeiros, profissionais de maior preparo académico, ou seja, a titularidade constitui a condição de capacidade técnica para o exercício profissional.

A Lei descreve as atribuições para cada uma dessas categorias da Enfermagem. São descritas as atividades privativas e as que deve realizar como integrante da equipa de saúde. Assim exige-se do Enfermeiro uma capacidade para administrar conflitos, enfrentar problemas, negociar, dialogar, argumentar propor e alcançar mudanças, com estratégias que o aproximem da equipe e da sociedade, contribuindo para a qualidade do cuidado, ou seja, espera-se do Enfermeiro uma capacidade para gestão.

Esta perspetiva sócio-histórica da gestão da Enfermagem representa aqui apenas um instrumento analítico, isto é, procuramos perceber o processo de gestão da Enfermagem,

consubstanciado em fases ou características, que determinaram a forma como a Enfermagem desenvolveu a gestão.

Percebemos assim que os modelos de gestão de Enfermagem em Portugal e no Brasil, procuram a excelência do processo de cuidar e os melhores resultados assistenciais.

8.2 Limitações da Investigação

Este estudo assume algumas limitações como o facto de os dados terem sido recolhidos em apenas pesquisa documental, e a quantidade desses documentos pesquisados dentro da realidade em que se insere esta investigação serem restritos, por ausências de investigação ou mesmo estes naturalmente serem limitados pela realidade em que se inserem, a gestão da Enfermagem nestes dois países, principalmente no Brasil.

Outro fator também importante, principalmente no Brasil, é a ausência de literatura técnica a respeito da história da Enfermagem nas instituições do século XVI a XVIII. Os documentos existentes se limitam a partir do século XIX o que não permitiu comparar com segurança os resultados obtidos em nossa pesquisa os séculos anteriores.

Esta circunstância torna a interpretação e a generalização dos resultados restrito, uma vez que, para além de ser apenas uma interpretação baseada em documentos onde os Enfermeiros estão envolvidos nas ações de gestão. Portanto, o conjunto dos resultados obtidos, mostraram-se naturalmente limitados para uma compreensão da gestão da Enfermagem nestes países.

Outra limitação importante, por ser uma investigação documental, não ter usado e aplicado outros instrumentos, portanto, não foi possível perceber outros fatores, como a opinião de Enfermeiros envolvidos na gestão da Enfermagem, na qual poderia contribuir para uma comparação das similaridades e diferenças na classe dos Enfermeiros, entre os seus elementos, nas mais variadas situações e contextos no Brasil e Portugal.

8.3 Sugestão para Futuras Investigações

Após terminarmos este trabalho, temos a noção que diversas frentes de investigação podem ser abertas para ampliar e melhorar os resultados. Partindo desta inquietação, a nossa investigação estudou a relação entre algumas das diferentes dimensões e variáveis na gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil.

Assim, nos próximos estudos, sugerimos incluir a percepção dos Enfermeiros gestores destes dois países, sobre os seus contributos na obtenção dos ganhos em saúde, como também a percepção dos que recorrem aos seus cuidados, na perspetiva de comparação e adequação de alguns dos resultados assumidos.

Da mesma forma, o estudo tem dimensões em que não podemos generalizar os resultados, sugerindo que a aplicação de questionário em uma nova investigação para uma dimensão maior do estudo.

Contudo, essas lacunas percebidas através do instrumento aplicado não foram aqui explanadas pois não era o objetivo deste estudo, sugerindo que trabalhos futuros devam ser realizados, por forma a detetar especificamente tais lacunas, de modo a serem expostas convenientemente.

A partir deste trabalho poderão ser elaborados artigos científicos para publicação em revistas inerentes ao assunto, com o propósito de contribuir para a história da Enfermagem principalmente no Brasil, e da gestão da Enfermagem em Portugal e no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, A., Costa, R., Weirich, C., & Bezerra, A. (2005). Gerência dos Serviços de Enfermagem: Um Estudo Bibliográfico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2005, 07, pp. 319-327. Obtido de <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>
- Almeida, D., Silva, G., Queirós, P., Freitas, G., Laitano, A., & SS, A. (2016). A enfermagem portuguesa : história de vida e militância de Maria Augusta Sousa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.*, 50, n.3, pp. 495-501. <http://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400017>
- Antunes, J. C. (2010). Percursos e evolução da Enfermagem em Portugal. *Projecto de Graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa*. Porto, Portugal. Obtido em 22 de março de 2018, de recuperado de https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1862/2/PG_17193.pdf
- APEGEL. (2009). *Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança*. Obtido de <http://www.apegel.org/Documentos>
- Araújo, N., Miranda, T., & Garcia, C. (2014). O ESTADO DA ARTE SOBRE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A GESTÃO EM SAÚDE. *Revista Enfermagem Contemporânea [online]*, 3 (2), pp. 165-180. <http://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i2.365>
- Assis, C. F. (2010). O Enfermeiro Gestor: Que dificuldades. (*Dissertação de Mestrado*) *Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro em Gestão dos Serviços de Saúde*. Vial Real, Portugal. Obtido em 2 de abril de 2018, de Recuperado de <http://hdl.handle.net/10348/554>
- Augusto, M. (2013). MODELO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES DE GESTÃO EM PORTUGAL: ESTUDO EXPLORATÓRIO. (*Dissertação de Mestrado*) *INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO- ESCOLA SUPERIOR DE ESTUDOS INDUSTRIAIS E DE GESTÃO*. Obtido em 4 de abril de 2018, de Recuperado de http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/3534/3/DM_CristinaAugusto_2013.pdf
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa - Portugal: Edições 70, LDA.
- Bocato, V. (2006). METODOLOGIA DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA NA ÁREA ODONTOLÓGICA E O ARTIGO CIENTÍFICO COMO FORMA DE COMUNICAÇÃO. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 18(3), pp. 265-74. Obtido em 28 de junho de 2018, de recuperado de VRC Bocato - Rev. Odontol. Univ. Cidade São ..., 2006 -cruzeirosuleducacional.edu.br
- Carvalho, A. (1986). ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM 1926-1986. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 39 (1), pp. 7-12. <http://doi.org/10.1590/S0034-71671986000100002>

- COFEN. (3 de maio de 2018). *cofen.gov.br*. Obtido de www.cofen.gov.br: Recuperado de http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html
- COREN-SC. (2016). *Legislação Comentada: Lei do Exercício Profissional e Código de Ética* (Vol. 3). Florianópolis/Sc, Brasil: Editora Letra Editorial. Obtido em 4 de junho de 2018, de Recuperado de <http://www.corensc.gov.br>
- Corsetti, B. (2006). A análise documental no contexto da metodologia qualitativa: uma abordagem a partir da experiência de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Educação da Unisinos. *UNIrevista*, 1(1), pp. 32-46. Obtido em 10 de julho de 2018, de Recuperado de http://gephishnop.weebly.com/.../a_anlise_documental_no_contexto_da_pesquis_qualitativa
- Costa, E., Germano, R., & Medeiros, S. (2014). A Fiscalização do Exercício Profissional no Conselho Federal de Enfermagem. *REME • Revista Mineira de Enfermagem [online]*, 18 (1), pp. 208-212. <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20140016>
- Costa, G., Bernardino, E., Abuhab, D., & Silva, I. A. (2006). Uma abordagem da atuação histórica da enfermagem em face das políticas de saúde. *REME – Revista. Mineira de Enfermagem [online]*, 10, (4), pp. 412-417. doi:DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622006000400016>
- Costa, J. (2012). As transformações no ciclo de estudos da enfermagem: análise do impacto na progressão e promoção na carreira após a implementação do curso de complemento de formação. (*Dissertação de Mestrado*) MPA-Administração Pública, Especialização em Administração da Saúde. Lisboa, Portugal. Obtido de Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.5/5119>
- Costa, R., Padilha, M., Amante, L., Costa, E., & Bock, L. (2009). O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. *Texto contexto - Enfermagem [online]*, 18 (4). doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007>
- Cunha, I., & Ruthes, R. (2007). Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*, 28, (4), pp. 570- 575. Obtido de Recuperado de <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/3154/1727>
- Dante, G., Souza, I., & Girardi, J. (2012). O Processo de Liderança e a Gestão do Conhecimento Organizacional. *Revista de Ciências da Administração / Universidade Federal de Santa Catarina*, 14, (32), pp. 65-76. <http://doi.org/10.5007/2175-8077.2012v14n32p65>
- Decreto Federal nº 791/1890, Crêa no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. (Câmara dos Deputados Brasil). Obtido em 21 de março de 2018, de <http://www2.camara.leg.br/.../decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1>

- Decreto nº 20.109/1931, Decreto nº 20.109 (Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem). Obtido de Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/.../decreto-20109-15-junho-1931-544273-publicacaooriginal-83>
- Decreto nº 27.426/1949, Aprova o Regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. DECRETO Nº 27.426, DE 14 DE NOVEMBRO DE 1949 (Casa Civil do Palácio do Planalto). Obtido em 22 de março de 2018, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D27426.htm
- Decreto nº 50. 387/61, Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. (Decreto nº 50. 387). Obtido de Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/legin/.../decreto-50387-28-marco-1961-389972-norma-pe.html>
- Decreto nº 828/1851, Regulamento da Junta de Hygiene Pública (Coleção de Leis do Império do Brasil - 1851, Página 259 Vol. 1 pt II (Publicação Original)). Obtido de <http://www2.camara.leg.br/.../decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-8>
- Decreto nº 94.406/1987, Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. (Decreto nº 94.406). Obtido de Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/.../decreto-94406-8-junho-1987-444430-publicacaooriginal-1-p>
- Decreto-lei 437/91, Aprova o regime legal da carreira de enfermagem (Diário da República Eletrónico). Obtido em 22 de março de 2018, de Recuperado de <http://data.dre.pt/eli/dec-lei/437/1991/11/08/p/dre/pt/html>
- Decreto-lei nº 104/1998 , Cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o respectivo Estatuto (Diário da República Eletrónico). Obtido em 21 de março de 2018, de Recuperado de <http://data.dre.pt/eli/dec-lei/104/1998/04/21/p/dre/pt/html>
- Decreto-lei nº 161/96 , Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Diário da República Eletrónica). Obtido em 22 de março de 2018, de Recuperado de <http://data.dre.pt/eli/dec-lei/161/1996/09/04/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei nº 248/2009 , Estabelece o regime da carreira especial de enfermagem, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional (Diário da República n.º 184/2009, Série I). Obtido de <http://data.dre.pt/eli/dec-lei/248/2009/09/22/p/dre/pt/html>
- Decreto-lei nº 353/1999 , Fixa as Regras gerais a que está subordinado o ensino da enfermagem no âmbito do ensino superior politécnico (Diário da República Eletrónico). Obtido em 22 de março de 2018, de Recuperado de <http://data.dre.pt/eli/dec-lei/353/1999/09/03/p/dre/pt/html>
- Decreto-lei nº 38.884 /1952, Regula o funcionamento dos cursos de enfermagem, de serviço social e de administração hospitalar. (Diário da República Eletrónico).

- Obtido em 22 de março de 2018, de Recuperado de <https://dre.tretas.org/dre/18893/decreto-lei-38884-de-28-de-agosto>
- Decreto-lei n.º 437/1991, Aprova o regime legal da carreira de enfermagem (Diário da República n.º 257/1991, Série I-A de 1991-11-08). Obtido de <http://data.dre.pt/eli/dec-lei/437/1991/11/08/p/dre/pt/html>
- Decreto-lei n.º 97/95, Regula as comissões de ética para a saúde (Diário da República Eletrónico). Obtido em 22 de março de 2018, de Recuperado de <http://data.dre.pt/eli/dec-lei/97/1995/05/10/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 36.219/ 1947, Reorganiza o ensino de enfermagem. (Diário da República Eletrónico). Obtido em 21 de março de 2018, de Recuperado de <https://dre.tretas.org/dre/1156/decreto-lei-36219-de-10-de-abril>
- DRE. (9 de maio de 2018). *Diário da República, 1.ª série — N.º 184 — 22 de Setembro de 2009*. Obtido de Diário da República Eletrónico: <http://data.dre.pt/eli/dec-lei/248/2009/09/22/p/dre/pt/html>
- Faria, S., Silva, H., Braga, T., & Vieira, F. (2011). Primórdios da formação e prática de enfermagem em Portugal: Enfermeiros e ajudantes no Hospital Geral de Santo António – Porto (1896-1918). *História da Enfermagem: Revista Eletrônica*, 2, pp. 46-62. Obtido em 2018, de Recuperado de https://www.researchgate.net/.../283515416_Primordios_da_formacao_e_pratica_d_e_enf
- Ferreira, C. (2015). Gestão em Enfermagem e a formação em serviço: tecnologias de informação e padrões de qualidade. (*Dissertação de Mestrado*) ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços em Enfermagem. Porto, Portugal. Obtido de Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/9756>
- Ferreira, M. (2012). Gestão em enfermagem de Florence Nightingale aos nossos dias. Em *ENFERMAGEM: DE NIGHTINGALE AOS DIAS DE HOJE 100 ANOS* (pp. 57-74). Coimbra: Unidade de investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Ferreira, M., & Silva, C. (2012). Reformas da gestão na saúde – desafios que se colocam aos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência [online]* vol.serIII no.8, pp. 85-93. <http://doi.org/10.12707/RIII1238>
- Figaro, R. (2014). A triangulação metodológica em pesquisas sobre a Comunicação no mundo do trabalho. *Revista Fronteiras - estudos midiáticos [online]*, 16 (2), pp. 124-131. <http://doi:10.4013/fem.2014.162.06>
- Flick, U. (2009). Pesquisa qualitativa - por que e como fazê-la. Porto Alegre, RS/Brasil: Atmed.

- Fonseca, E. (2015). FORMAÇÃO: UMA NARRATIVA PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM. *Nursing magazine digital*. Acesso em 12 de dezembro de 2018, disponível em <http://www.nursing.pt/formacao-uma-narrativa-para-a-prestacao-de-cuidados-de-enfermagem/>
- Formiga, J., & Germano, R. (2005). Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 58 (2), pp. 222-226. <http://doi.org/10.1590/S0034-71672005000200019>
- Fraccolli, L., & Maeda, S. T. (2000). A Gerência Nos Serviços Públicos De Saúde : Um Relato De Experiência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*, 34 (2), pp. 209-12. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342000000200012>
- Freitas, M. (2002). A PESQUISA NA PERSPECTIVA SÓCIO-HISTÓRICA: UM DIÁLOGO ENTRE PARADIGMAS. *Caderno de Pesquisa* , 116 , pp. 21-39. <http://doi.org/10.1590/S0100-15742002000200002>
- Furukawa, P., & Cunha, I. (2010). Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem- REBen [online]*, 63, (6). <http://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600030>
- Garcia, C., & Moreira, A. (2009). A Associação Brasileira de Enfermagem e a criação do conselho profissional no Brasil. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental (Online)*, 1(2), pp. 97-110. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2009.v1i1.%25p>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo, Brasil: Atlas S.A.
- Godoy, A. S. (1995). PESQUISA QUALITATIVA TIPOS FUNDAMENTAIS. *Revista de Administração de Empresas*, 35 (3), pp. 20-29. Obtido em 21 de junho de 2018, de Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3>
- Gomes, A., & Guerra, H. (2013). A Formação de Enfermeiras / os em Portugal (Décadas de 40 a 80 do Séc . XX). *Suplemento Exedra de 2013 Temas e Reflexões de História da Educação: perspectivas portuguesas e brasileiras*, pp. 19-28. Obtido em 22 de março de 2018, de Recuperado de <http://www.exedrajournal.com/wp-content/uploads/2014/09/021.pdf>
- Gomes, F., & Araújo, R. (2005). Pesquisa Quanti-Qualitativa em Administração: uma visão holística do objeto em estudo. *Seminários em Administração*, 2005, (pp. 1-11). Obtido em 21 de junho de 2018, de Recuperado de <http://sistema.semead.com.br>
- Guerra, I. C. (2006). Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo . Sentido e formas de uso. *Cidades • Comunidades e Territórios*, 12/13, pp. 203-210. Obtido em 3 de junho de 2018, de Recuperado de <http://revistas.rcaap.pt/cct/article/download/9241/6688>
- Kauark, F., Manhães, F., & Medeiros, C. (2010). *METODOLOGIA DA PESQUISA: UM GUIA PRÁTICO*. Itabuna / Bahia: Via Litterarum. Obtido de recuperdo de

<http://197.249.65.74:8080/biblioteca/bitstream/123456789/713/1/Metodologia%20da%20Pesquisa.pdf>

- Kletemberg, D., Siqueira, M. D., Mantovani, M., & Padilha, M. (2010). O Processo de Enfermagem e a Lei do Exercício Profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 63 (1), pp. 26-32. <http://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100005>
- Kripka, R. M., Scheller, M., & Bonotto. (agosto de 2015). Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. *Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, (pp. 243 - 247).
- Kurcgant, P. (1976). Legislação Do Exercício De Enfermagem No Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 29 (1), pp. 88-98. <http://doi.org/10.1590/0034-716719760001000010>
- Kurebayashi, L., Mecone, M., Matos, F., Mnedoza, Y., Monteiro, B., Pinho, P., . . . Oguisso, T. (2008). Propostas De Emendas À Lei Nº 7498/86, Do Exercício Profissional De Enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem [online]*, 12 (4), pp. 573-579. <http://doi.org/S1415-27622008000400017>
- Lei n. 5.905/73, Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências (Lei n. 5.905). Obtido de Recuperado de http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html
- Lei nº 3.780/1960, Dispõe sobre a Classificação de Cargos do Serviço Civil do Poder Executivo, estabelece os vencimentos correspondentes, e dá outras providências. (Lei nº 3.780). Obtido de Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/legin/.../lei/1960.../lei-3780-12-julho-1960-354408-norma-pl.ht>
- Lei Nº 775/1949, Dispõe sobre ensino de enfermagem no País e dá outras providências. (Portal da Câmara dos Deputados). Obtido em 22 de março de 2018, de Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/.../lei-775-6-agosto-1949-363891-norma-pl.html>
- Lei nº 156/2015, Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais (Diário da República n.º 181/2015, Série I). Obtido de Recuperado de <http://data.dre.pt/eli/lei/156/2015/09/16/p/dre/pt/html>
- Lei nº 2604/55, Regula o exercício da enfermagem profissional. (Portal da Câmara dos Deputados). Obtido em 22 de março de 2018, de Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/.../lei/.../lei-2604-17-setembro-1955-361190-publicacaooriginal->
- Lei nº 5.905/1973, Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. (Portal da Câmara dos Deputados). Obtido em 22 de março de 2018, de Recuperado de

- <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/.../lei-5905-12-julho-1973-358036-norma-pl.html>
- Lei nº 7.498/1986, Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências (Lei nº 7.498). Obtido de Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/.../lei-7498-25-junho-1986-368005-norma-pl.html>
- Lei nº 775/1949, Dispõe sobre ensino de enfermagem no País e dá outras providências (Lei nº 775). Obtido de Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/legin/.../lei/...1949/lei-775-6-agosto-1949-363891-norma-pl.htm>
- Matheus, A. (2015). Competências de Gestão e Liderança nas Organizações de Saúde e Cultura Organizacional. (*Dissertação de Mestrado*) Universidade Atlântica Mestrado em Gestão/ Gestão da Saúde. Barcarena, Portugal. Obtido em 24 de abril de 2018, de Recuperado de https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/.../Tese_David%20Mateus_Gestao_Lideranca
- Medeiro, L., & Tavares, K. (1997). O papel do enfermeiro hoje. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 50, (2), pp. 275-290. <http://doi:doi.org/10.1590/S0034-71671997000200011>
- Mendes, F., & Mantovani, M. (2009). Ensino de Enfermagem em Portugal: contributos para a sua História. *Cogitare Enfermagem*, 14 (2), pp. 374-378. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i2.15632>
- Mendes, F., & Mantovani, M. (2010). Dinâmicas atuais da enfermagem em Portugal e a representação dos enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 63 (2), pp. 209-215. <http://doi:.org/10.1590/S0034-71672010000200007>
- Meneses, L. (2014). GED – GERENCIAMENTO ELETRONICO DE DOCUMENTOS: A Preservação da informação e diretrizes para implantação. *Trabalho de Conclusão de Curso-Curso de Graduação em Arquivologia, da Universidade Federal da Paraíba /UFPB*. João Pessoa- Paraíba, Brasil. Obtido em 27 de junho de 2018, de Recuperado de <http://www.ccsa.ufpb.br/arqv/contents/documentos/020LaureneRodriguesdeMenezes.pdf>
- Morais, A., & Neves, I. (2007). Fazer investigação usando uma abordagem metodológica mista. *Rev. Port. de Educação v.20 n.2 Braga 2007*, 20 (2), pp. 75-104. Obtido em 26 de junho de 2018, de Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871
- Moreira, V. (11 de maio de 2017). A História da Enfermagem em Portugal – Como era, como é. *Jornal Enfermeiro*, 1-2. Obtido em 23 de março de 2018, de <http://www.jornalenfermeiro.pt/opiniao/item/1678-a-historia-da-enfermagem-em-portugal-como-era-como-e.html?tmpl=component&print=1>

- Newalla, F., Twomeya, B., & Lima, S. (2018). Advanced practice nursing–Promoting organisation clarity and connectedness: A mixed methods approach. *Collegian journal*, 25, (1), pp. 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.04.003>
- Ntieku, K. N. (2014). O Impacto da Liderança no Desempenho de Equipas de Enfermagem. (*Dissertação de Mestrado*)Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões Departamento de Ciências Económicas e Empresarias e Tecnológicas Mestrado em Gestão de Empresas Especialidade em Planeamento e Estratégico Empresarial. Lisboa, Portugal. Obtido em 24 de março de 2018, de Recuperado de http://repositorio.ual.pt/bitstream/.../Dissertação%20KAIM%20FINAL%2003_04_2015.pdf
- OE. (2018). *História da Ordem dos Enfermeiros*. Obtido em junho de 2018, de Ordem dos Enfermeiros: Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/a-ordem/hist%C3%B3ria-da-oe/>
- Oguisso, T. (2001). História da Legislação do Exercício da Enfermagem no Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 54 (4), pp. 197-207. <http://doi.org/10.1590/S0034-71672001000200005>
- Oliveira, R. J., & Santos, J. A. (2017). Cross-Cultural Translation and Adaptation of the Index of Professional Nursing Governance To the Brazilian Context. *Revista de Enfermagem UFPE [online]*, 11, pp. 239-246. <http://doi:DOI:10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201729>
- Pereira, A., Lima, H., Moura, H., Gonçalves, M., & Furbino, S. (2012). A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM COMO SUBSÍDIO PARA A COMPREENSÃO DA EVOLUÇÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO. pp. 1-18. Obtido em 23 de março de 2018, de Recuperado de <http://srvwebbib.univale.br/.../ahistoriadaenfermagemcomosubsidioparaacompreensaoadaeod>
- Portaria n.º 239/94, Estabelece a regulamentação genérica dos cursos de estudos superiores especializados na área da enfermagem (Diário da República n.º 89/1994, Série I-B). Obtido de Recuperado de <http://data.dre.pt/eli/port/239/1994/04/16/p/dre/pt/html>
- Regulamento n.º 555/2017, Regulamento de certificação individual de competências (Diário da República n.º 200/2017, Série II). Obtido de Recuperado de <https://dre.pt/pesquisa/-/search/108315074/details/normal?l=1>
- Regulamento n.º 556/2017, Regulamento Geral das Áreas de Competência Acrescida (Diário da República n.º 200/2017, Série II). Obtido de Recuperado de <https://dre.pt/pesquisa/-/search/108317775/details/normal?l=1>
- Ribeiro, J. M., Nascimento, G. R., & Santos, L. B. (2015). Gestão Do Conhecimento : Estudo DE CASO DA WILSON, SONS. XII SEGet- Simpósio de Exelencia em Gestão e Tecnologia - Otimização de Recursos e Desenvolvimento. Resende, RJ.

- Ribeiro, L. (2014). Contributo da visita domiciliária do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. (*Dissertação de Mestrado*) *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*. Coimbra, Portugal. Obtido e Recuperado de <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=33708>
- Rizzotto, M. (1997). Vendo a questão da origem da enfermagem profissional no Brasil: a escola Anna Nery e o mito da vinculação com a saúde pública. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 50 (1). <http://doi.org/10.1590/S0034-71671997000100015>
- Rosado, A., Rolo, A. C., Branco, C. C., & Silva, A. (2007). PERCURSO DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL: De final dos Oitocentos a meados de Novecentos. *Percursos Revista [online] Publicação da Área Disciplinar de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal*, pp. 7-11. Obtido em 21 de março de 2018, de http://web.ess.ips.pt/percursos/ed_esp_dia_enf.html
- Ruben, N. (2008). A evolução da enfermagem e o processo saúde - doença no Brasil. *Revista de Educação Popular*, 7, pp. 54-63. Obtido em 23 de março de 2018, de Recuperado de <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/download/20100/10732>
- Ruthes, R. M., & Cunha, I. O. (2008). Entendendo as competências para aplicação na Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn [online]*, 61, (1), pp. 109-112. <http://doi:10.1590/S0034-71672008000100017>
- Ruthes, R., & Cunha, I. (2009). Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 62, (6), pp. 901-905. <http://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600016>
- Sá, T., & Camacho, A. (2015). Gestão : Um Desafio Para O Enfermeiro. *X Congresso Nacional de Excelência em Gestão*. Rio de Janeiro - Brasil. Obtido e Recuperado de http://inovarse.org/sites/default/files/T_15_067M.pdf
- Santos, I., Mateus, R., Guimarães, T., & Romão, Z. (2007). Abordagem Histórica da enfermagem: década de 60. *Percursos Revista [online] Publicação da Área Disciplinar de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal*, pp. 16-17. Obtido em 21 de março de 2018, de http://web.ess.ips.pt/percursos/ed_esp_dia_enf.html
- Santos, J., & Erdmann, A. (2015). Governance of professional nursing practice in a hospital setting: a mixed methods study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*, 23, (6), pp. 1024-1032. <http://doi.org/10.1590/0104-1169.0482.2645>
- Santos, J., Erdmann, A., Andrade, S., Mello, A., Lima, S., & Pestana, A. (2013). Governança em enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*, 47, pp. 1417-1425. <http://doi:10.1590/S0080-623420130000600024>

- Santos, L. (2012). UMA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL (1143-1973) A constância do essencial num mundo em evolução permanente. (Tese de Doutoramento) Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica. Lisboa, Lisboa, Portugal. Obtido em 22 de março de 2018, de Recuperado de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/.../TD%20-%20Dezembro%202012%20-%20Final.pdf>
- Santos; Sá. (2010). Estratégias de governação clínica. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 26, pp. 606-612. Obtido em 3 de junho de 2018, de Recuperado de <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/viewFile/10803/10539>
- Serrano, M., Costa, A., & Costa, N. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). *Revista de Enfermagem Referência [online] III série, n.3*, pp. 15-23. Obtido em 4 de abril de 2018, de recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn3/serIIIIn3a02.pdf>
- Silva, F. (2016). Estudos comparados como método de pesquisa: a escrita de uma história curricular por documentos curriculares. *Revista Brasileira de Educação [online]*, 21(64), pp. 209-224. <http://doi.org/10.1590/S1413-24782016216411>
- Silva, J., Almeida, C., & Guindan, J. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, Ano I - I*. Obtido em 26 de junho de 2018, de Recuperado de <http://www.rbhcs.com>
- Silva, R., Santos, D., Carvalho, S., & Lisboa, A. (2012). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: uma pesquisa documental. *Enfermagem em Foco [online]*, 3 (2), pp. 62-66. Obtido de Recuperado de <http://biblioteca.cofen.gov.br/codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem-uma-pesquisa>
- SNS. (2017). *Governação Clínica e Governação em Saúde nos Cuidados de Saúde Primários do Serviço Nacional de Saúde - SNS*. Obtido de Recuperado de <https://bicsp.min-saude.pt/pt/.../Governação%20Clinca%20e%20de%20Saúde.pdf>
- Sousa, A., Corrêa, D., Nobre, F., Padoveze, C., & Calil, J. c. (2017). A generalização dos resultados da pesquisa qualitativa no campo da Administração : reflexão sobre seus limites e possibilidades. *Brazil Journal of Development* ,, 3 (3), pp. 465-480,. Obtido em 21 de junho de 2018, de Recuperado de <http://www.brjd.com.br/index.php/BRJD/article/view/52>
- Subtil, C. L. (2013). A SAÚDE PÚBLICA E OS ENFERMEIROS ENTRE O VINTISMO E A REGENERAÇÃO (1821-1852). (Tese de Doutoramento) em *História e Filosofia da Enfermagem - Universidade Católica Portuguesa* . Lisboa, Portugal. Obtido de Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/282571340>
- Tuzzo, S., & Braga, C. (2016). O PROCESSO DE TRIANGULAÇÃO DA PESQUISA QUALITATIVA: O METAFENÔMENO COMO GÊNESE. *Atas CIAIQ2016 >>>Investigação Qualitativa em Ciências Sociais//Investigación Cualitativa enCi>Atas CIAIQ2016 Investigación Qualitativa em Ciências Sociais//Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales//Volume 3, 4 (5)*, pp. 140-

158. Obtido em 20 de julho de 2018, de <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/download/936/919/>
- Vasconcellos, J., & Davel, E. B. (2015). O Elemento Sócio-Histórico e a Administração: Cornelius Castoriadis e a Literatura de Jorge Amado. *Cadernos. EBAPE.BR*, 13 (4) Artigo 5, pp. 743-758. <http://doi:dx.doi.org/10.1590/1679-395111841>
- Vaz, C., Rodrigues, M., Loureiro, A., Barbosa, I., & Antunes, P. (2009). Técnicas de recolha de dados em investigação qualitativa. *Documento não publicado - Agrupamento de Escolas de Fajões / Oliveira de Azeméis/Escolas de Esgueira e Escolas de S. Bernardo/ Aveiro / ESE de Setúbal / ESE de Santarém* . Obtido em 27 de junho de 2018, de Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/.../Técnicas%20de%20recolha%20de%20dados%20de%20i nv>
- Vercillo, L., Santos, I., Moura, J. F., & Guimarães, T. C. (2014). A HISTÓRIA DE ENFERMAGEM DESCRITA PELOS DISCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. *Ciência Atual - Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José [online]*, 4, (2), pp. 02-08. Obtido em 23 de março de 2018, de Recuperado de <http://inseer.ibict.br/cafsj>
- Vieira, M. (2008). *Ser Enfermeiro Da Compaixão à Proficiência*. Lisboa: Universidade Católica de Lisboa Editora. Acesso em 12 de dezembro de 2018, disponível em <http://www.uceditora.ucp.pt/resources/Documentos/UCEditora/Indices/2008/Ser%20Enfermeiro.pdf>
- Vietta, E., & Uehara, M. N. (1996). Evolução da enfermagem do contexto do hospital-escola: depoimentos de enfermeiros representantes da década de 70. *Rev.latino-am.enfermagem*,. *Revista Latino-americana de Enfermagem [online]*, 4 (3), pp. 135-154. <http://doi.org/10.1590/S0104-11691996000300011>
- Willig, M., & Lenardt, M. (2002). A prática gerencial do enfermeiro no processo de cuidar. *Cogitare Enfermagem [online]*, 7 (1), pp. 23-29. <http://doi.org/10.5380/ce.v7i1.32552>
- Ximenes, F., & Cunha, I. (2006). Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? *Texto & Contexto - Enfermagem [online]*, 15 (3), pp. 479-482. <http://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300013>

APÊNDICE

FICHA DE LEITURA

Título:

Autores:

Período de investigação:

Tipo de periódico:

País: Brasil: _____

Portugal: _____

Sujeitos da pesquisa:

Citações chave:

Referência à biblioteca onde se encontrou a publicação:

Resumo/ Análise Crítica:

Comentários pessoais: