



ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA

OLGUIMAR PEREIRA IVO

**ANÁLISE DA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM EM VITÓRIA DA
CONQUISTA: UMA REFLEXÃO ÉTICA DO CUIDADO, GESTÃO E
ESPIRITUALIDADE**

SÃO LEOPOLDO

2014

OLGUIMAR PEREIRA IVO

**ANÁLISE DA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM EM VITÓRIA DA
CONQUISTA- BA: UMA REFLEXÃO ÉTICA DO CUIDADO, GESTÃO
E ESPIRITUALIDADE**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Teologia. Linha de pesquisa: Ética e Gestão da Escola Superior de Teologia como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Teologia.

Orientadora: Laura Schmidt Silva

SÃO LEOPOLDO

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

196a Ivo, Olguimar Pereira
Análise da história da enfermagem em Vitória da Conquista-BA: uma reflexão ética do cuidado, gestão e espiritualidade / Olguimar Pereira Ivo ; orientadora Laura Schmidt Silva. – São Leopoldo : EST/PPG, 2014.
58 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Escola Superior de Teologia. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2014.

1. Enfermagem – Vitória da Conquista (BA) – História. 2. Enfermagem – Aspectos morais e éticos. 3. Enfermagem – Orientação profissional. 4. Enfermagem – Prática. 5. Saúde – Administração. I. Silva, Laura Schmidt. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

AGRADECIMENTOS

Este estudo recebeu o apoio e a colaboração de profissionais de enfermagem, amigos e instituições envolvidas com a saúde de Vitória da Conquista. Como seria muito difícil registrar os nomes de todas as pessoas que contribuíram para o desenvolvimento desse trabalho, expressei a todos eles a minha mais profunda gratidão.

Início agradecendo à minha orientadora Laura Schmidt Silva pelo carinho e aos meus professores do mestrado, que contribuíram diretamente para o meu crescimento profissional. Agradeço a todos os gerentes das instituições de saúde da cidade que abriram suas portas carinhosamente para que eu tivesse acesso constante aos registros de seus arquivos.

Agradeço aos meus colegas de mestrado pelas ricas contribuições para o meu aprendizado e que me proporcionaram vivência amigável e fraterna. Não posso esquecer-me de agradecer ao meu ilustre colaborador Jocélio no auxílio aos registros nos hospitais, locação de livros, entrega de ofícios, “menino de ouro”.

Em especial agradeço à Ivana Pereira Ivo, minha irmã, pelo carinho, disposição e incentivo para a elaboração desse estudo. Sem a sua especial participação, esse trabalho não teria sido encaminhado para sua finalização. A Rosemary Nery pela compreensão e paciência para proporcionar os momentos de silêncio.

RESUMO

Este estudo tem por objetivo relatar como o ofício da enfermagem teve início na cidade de Vitória da Conquista, Bahia, bem como quais profissionais fizeram e ainda fazem parte dele. Para tanto, foi necessário percorrer caminhos em busca de documentos, de modo a dar continuidade ao processo, além de propor novas direções para o registro histórico desse ofício. Observou-se certa dificuldade dos profissionais de enfermagem em realizar os registros de sua prática, considerando-se a pouca importância dada à sistematização do arquivamento documental em que foram registradas a implantação das instituições, os cursos de capacitação e a qualificação dos profissionais de enfermagem. Além disso, algumas situações e formas de gerenciamento rigoroso de enfermagem se devem ao fato de termos herdado a base de liderança de nossas precursoras, que segundo a história, eram muito rígidas, sem permitir qualquer argumento por parte dos seus liderados ou interferências em suas decisões. Entretanto, foram observados avanços a partir da implantação de vários cursos de nível técnico e superior no Município, incentivando a categoria representada pelos novos profissionais apresentados ao mercado a darem importância ao registro e ao arquivamento da memória da categoria profissional, dos técnicos e dos enfermeiros.

Palavras-chaves: Enfermagem, Saúde, Ética, Cuidado, Espiritualidade.

ABSTRACT

This study aims to report as the profession of nursing began in the city of *Vitória da Conquista, Bahia*, as well as what professionals participated and are still part of it. Therefore, it was necessary to traverse paths in search of documents in order to continue the process, and propose new directions for the historical record of that ploy. It was noted certain difficulty of nursing professionals in making recordings of their practice, considering the lack of importance given to the systematic filing of documents in which were recorded the deployment of institutions, training courses and qualifications for nursing. In addition, some situations and forms of strict management nursing exist because we inherited the leadership base of our forerunners, who, according to the history, were very strict, allowing no argument on the part of their subordinates or no interference in their decisions. However, advances were observed from the implementation of various courses on technical level in the city, encouraging the represented category by the new staff presented to the market to give importance to recording and archiving the memory of the professional category, technicians and nurses.

Keywords: Nursing, Health, Ethics, Care, Spirituality.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
1 DESCRIÇÃO HISTÓRICA DA SAÚDE EM VITÓRIA DA CONQUISTA.	8
1.1 Análise da história da enfermagem em Vitória da Conquista- BA.....	12
2	
1.2 A gênese da profissionalização da enfermagem	177
1.3 Qualificação atual dos profissionais de enfermagem em Vitória da Conquista	212
2 PERFIL DESEJADO PARA O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM	288
2.1 Habilidades do profissional de enfermagem.....	288
2.2 Competências do profissional de enfermagem	30
3 A ÉTICA, A GESTÃO DO CUIDADO E A ESPIRITUALIDADE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	327
3.1 As interfaces entre gestão, ética do cuidado e espiritualidade.....	383
3.2 O perfil do gerente de enfermagem e as práticas do cuidado.....	42
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	483
5 REFERÊNCIAS	505
6 ANEXOS.....	527

INTRODUÇÃO

A enfermagem tem grande importância para a formação da história da saúde, não apenas em Vitória da Conquista- BA, mas no mundo inteiro. Sem ela seria quase impossível realizar cuidados de saúde aos necessitados de atenção, tal o valor do profissional de enfermagem. É preciso, pois, enxergar a enfermagem como imprescindível para a prática da saúde.

A necessidade do resgate da memória da história da enfermagem em Vitória da Conquista é tão urgente quanto à necessidade da realização de suas atividades. Os profissionais de enfermagem realizam muitos procedimentos de enfermagem em sua prática, mas registram muito pouco os procedimentos de enfermagem que realizam. A partir dos registros de todas as atividades desenvolvidas é que se iniciam as histórias individuais ou coletivas de uma determinada categoria profissional. Nesse sentido, a importância de se resgatar a história da enfermagem através dos registros de todos os procedimentos técnicos e científicos realizados se faz necessária e deve ser desenvolvida de forma ininterrupta. Diante disso, compreendemos que a valorização dos registros da história da enfermagem em Vitória da Conquista precisa ser resgatada.

A metodologia empregada foi através de pesquisa bibliográfica. Percorrer todos os caminhos para encontrar documentos que mostrassem os registros da história da enfermagem não foi tarefa fácil, mas essa dificuldade serviu de estímulo para continuarmos trilhando os caminhos apontados e descobrindo outros para que fosse feito o registro da história da enfermagem de Vitória da Conquista.

Longe de pretender encerrar a discussão em torno da história da enfermagem e de esgotar todas as possibilidades para entender as causas que levam os profissionais de enfermagem a não registrarem as atividades realizadas em sua prática, objetiva-se, com o presente trabalho, relatar como o ofício da enfermagem teve início na cidade de Vitória da Conquista e os profissionais que fizeram e fazem parte dele.

Os diversos caminhos percorridos mostraram que análises serão necessárias para a continuidade desse estudo, visto que o conhecimento público das práticas de enfermagem aponta para a necessidade da utilização de estratégias políticas dentro das instituições de saúde a fim de buscar parcerias de profissionais de outros setores, dirimindo o autoritarismo de pessoas que não operacionalizam nenhuma atividade de enfermagem e nem conhecem sua prática e mesmo assim, determinam de que forma elas devem ser realizadas. É preciso

oportunizar aos profissionais da equipe de enfermagem a realização dos registros de todas as atividades executadas e, assim perpetuar nos anais da saúde, as suas memórias.

Esse trabalho foi organizado da seguinte forma: o capítulo I discute a construção histórica da saúde em Vitória da Conquista e analisa a trajetória histórica da formação da enfermagem. O capítulo II discute o desejado perfil do profissional de enfermagem com suas habilidades e competências. O capítulo III levanta questões sobre a ética e a gestão do cuidado e espiritualidade do profissional de enfermagem, em seguida apresenta a conclusão, referências e os anexos que expõe algumas fotos da construção da história da cidade, do início da saúde e de alguns profissionais de saúde que contribuíram para a construção da história da saúde e da enfermagem na cidade de Vitória da Conquista Bahia.

1. DESCRIÇÃO HISTÓRICA DA SAÚDE EM VITÓRIA DA CONQUISTA

Vitória da Conquista é uma cidade que pertence à região do Sudoeste do Estado da Bahia. O município é um dos mais populosos da região e está localizado na microrregião do Planalto da Conquista, com altitude superior a 900 metros.

A cidade de Vitória da Conquista, criada em 1840, recebeu a denominação de Imperial Vila da Victória, nome preservado até 1891, quando, já em tempos republicanos, passou a chamar-se Cidade da Conquista. Somente em 31 de dezembro de 1943, mediante Decreto Estadual nº. 141 recebeu o atual nome de Vitória da Conquista¹.

Tanajura² relata que “Vitória da Conquista, conhecida nacionalmente, situada nas encostas da Serra do Periperi e na esplanada que daí se descortina, possui as seguintes coordenadas geográficas: 14° 50’ 53’ de latitude sul e 40° 50’ 19’ de longitude Oeste. Dista 313 km, em linha reta de Salvador, capital do Estado, e 512 por via rodoviária”.

Trata-se, portanto, de uma cidade que tem crescido muito e se desenvolvido rapidamente. Paralelamente ao desenvolvimento econômico do município, a saúde também tem crescido bastante.

No passado a população conquistense sofria com as precárias condições para tratamento das doenças. Não existia organização para os atendimentos e nem havia atividades para prevenção de doenças. Segundo Tanajura³,

Em 1854 houve na região, um surto de cólera-morbus, causando pânico na população e provocando vitimas fatais. Para combatê-lo o governo da Província nomeou o médico recém-formado Dr. João Francisco Viana que atendeu à população.

Durante esse período não há registros concretos sobre a história da enfermagem em Vitória da Conquista, porém, alguns historiadores da região relatam os percursos da saúde na cidade e apontam a atuação de importantes pessoas nessa construção. Dessa forma, alguns relatos mostram a tímida participação da enfermagem ao longo da história do município.

É importante registrar que do mesmo modo como foi dada pouca atenção ao registro da história da enfermagem nos anais da História da saúde do Estado, da mesma forma

¹.Vários trabalhos acadêmicos foram escritos e publicados sobre o processo de formação e desenvolvimento histórico-social do Município. Dentre outros ver: IVO, Isnara Pereira. O Anjo da Morte contra o Santo Lenho: poder, vingança e cotidiano no sertão da Bahia. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2004 e SOUSA, Maria Aparecida Silva de. A conquista do Sertão da Ressaca: povoamento e posse da terra no interior da Bahia. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2002.

² TANAJURA, Mozart. **História de Conquista**: crônicas de uma cidade. Vitória da Conquista: Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista, 1992, p.17.

³ TANAJURA, 1992, p.68.

observamos pouca valorização do resgate das memórias dos profissionais pioneiros que arcaram com a história da enfermagem em nossa cidade.

Por causa da seca na região Nordeste do Brasil, muitas pessoas vieram buscar melhores condições de vida em Vitória da Conquista, o que provocou vários problemas de saúde, como epidemias. A partir desses problemas, pois, o setor da saúde começou a dar os primeiros passos em virtude de tais eventos.

Tanajura⁴ explica que,

Dentre os problemas de saúde foi a epidemia de varíola de 1919, que se alastrou por toda a população, numa rápida e amedrontadora ameaça levando muitas pessoas a óbito. A única casa de saúde da cidade, a Santa Casa de Misericórdia, não comportou o grande número de vítimas, sendo necessário que a Intendência instalasse vários isolamentos para socorrê-las. Como medida preventiva, proibiu-se que os mortos virulentos fossem enterrados no cemitério local. Fez-se um novo fora do perímetro urbano, que passou a chamar-se “Cemitério dos Bexiguentos”.

Foi pela dificuldade com a prevenção e a falta de conhecimento do povo sobre como enfrentar esse grave problema de saúde pública é que muitos morreram e, as pessoas se viam sem saída, sem caminhos a percorrer para que se encontrassem soluções. Assim, não lhes restava alternativa senão esperar que viesse ajuda das autoridades competentes ou recorrer às orações.

Segundo Tanajura⁵,

[...] diante da gravidade da situação, Ascendino Melo, Intendente do município, solicitou e obteve das autoridades sanitárias do Estado a vinda do médico Dr. Luiz Régis Pacheco Pereira a Conquista, a fim de debelar a grande epidemia. Em 1927, Conquista foi abalada por uma nova epidemia- a peste bubônica. Em poucos dias alastrou-se pela cidade e redondezas, atingindo centenas de pessoas. Os mortos, por precaução, eram enterrados nos lugares desertos, com o pesar dos familiares que não podiam fazer objeção. A população entrou em pânico e as famílias religiosas se reuniram, às noites, para rezar a ladainha, implorando a intercessão de Nossa Senhora contra a peste.

Em novembro de 1969, a cidade foi novamente acometida por novo surto de varíola. Nesta ocasião, o então prefeito Fernando Spínola tomou providências radicais para resolver esse problema de saúde pública promovendo, no mesmo ano, a vacinação em massa em toda a população do Município.

Em alguns momentos da história local registraram-se iniciativas individuais que objetivavam amenizar o sofrimento da população desprovida de instituições responsáveis pela saúde pública do lugar. Por exemplo, Francisco Soares de Andrade que, em 29 de janeiro de

⁴ TANAJURA, 1992, p.68.

⁵ TANAJURA, 1992, p.69.

1920, criou o “Comitê de Caridade” composto por homens e mulheres da sociedade que ajudavam as pessoas atingidas por qualquer moléstia como diarreia, febre, inapetência, gripe, resfriado, dentre outros males comuns em regiões interioranas e carentes de recursos mínimos de assistência médica.

Na maioria das vezes, as pessoas eram tratadas através de conhecimentos empíricos, ou seja, sem nenhum embasamento técnico-científico. Usavam-se ervas através de chás, assim como, unguentos, sementes e raízes.

Na segunda década do século XX, a cidade recebeu, por testamento de Cel. Catão Ferraz bens após a sua morte, sob a orientação de que esses fossem destinados à construção de uma casa de caridade para atender aos pobres. O desejo do Cel. Catão Ferraz foi concretizado através da bela iniciativa do monsenhor Olympio. Assim, no dia 8 de dezembro de 1914, foi fundada a Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista, que recebeu inicialmente o nome de Sociedade Vicentina, fato marcante para a região, pois todos os cidadãos dos municípios que fazem parte da região passaram a usufruir dos serviços de saúde oferecidos pela Santa Casa.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia foi constituída de uma Mesa Administrativa (e de demais irmãos), composta pelos seguintes membros: provedor, vice-provedor, secretário geral, segundo secretário, tesoureiro, segundo tesoureiro e procurador geral. A instituição cresceu e se tornou o Hospital São Vicente de Paula, o mais antigo da cidade e tem como mantenedora a Santa Casa de Misericórdia.

Os serviços de saúde foram ampliados com a implantação do primeiro Posto Médico do Município para atendimento da classe pobre, instalado em 1941, sob a direção do Dr. Orlando Ferreira Spínola, que muito serviu ao povo necessitado da cidade.

Após algum tempo foi inaugurado o Hospital Regional Crescêncio Silveira, nome dado em homenagem ao médico Dr. Antunes Silveira, seguido do Hospital particular Casa de Saúde São Geraldo que foi inaugurado em 1943, pelos médicos e irmãos Fernando e Orlando Ferreira Spínola; da Maternidade pública Régis Pacheco, em 1952; do Hospital público Afrânio Peixoto, inaugurado em 06 de novembro de 1966. Em 1952 foi inaugurada a Maternidade Régis Pacheco; o SAMI - Serviço de Assistência Médica Infantil. Em 1971 foi fundado o maior hospital da rede privada da região, o SAMUR - Serviço de Assistência Médica e Urgência, objetivando atender aos demais Municípios do Sudoeste; em 1967 foi inaugurado o Centro Executivo Regional do Estado. Em 1972, foi criada a 20ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES-20).

O Plano Municipal de Saúde, “tem como premissas a mudança na estratégia de intervenção sobre os problemas de saúde com reorientação do modelo assistencial e descentralização das ações de saúde. A realidade de Vitória da Conquista estava sendo mudada”⁶.

Com a Municipalização da Saúde no município, muitos serviços foram criados e outros ampliados com o objetivo de fazer valer a proposta do SUS - Sistema Único de Saúde, que é o atendimento igualitário universal e com equidade. Essa iniciativa proporcionou à enfermagem uma grande ascensão da sua categoria profissional, gerando grandes oportunidades de empregos para enfermeiros e técnicos em enfermagem. Isso se deve à implantação de programas como: Estratégias do Programa de Saúde da Família, (PSF), por meio do qual foi estruturada uma programação de atendimento médico, odontológico e de imunização, com uma divulgação prévia da agenda de marcação, permitindo aos agentes comunitários de saúde orientar a população a procurarem os postos para realização das consultas nas datas marcadas. O Programa de Agentes Comunitários de saúde conta também com enfermeiras supervisoras que fazem consultas de pré-natal e crescimento/desenvolvimento (CD) na zona rural e também com uma escala para atendimento às gestantes e crianças acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, em cada micro-área. Foi implantado um serviço de atendimento móvel em instituições sociais e bairros periféricos, com Unidade de Referência, a fim de facilitar o acesso aos serviços de saúde.

Desde a criação destas instituições de saúde em Vitória da Conquista, não há registro sobre o exercício da enfermagem como profissão e nem existem relatos da existência de escolas para formação de enfermeiros ou auxiliares de enfermagem que pudessem exercer o ofício nesses hospitais.

De acordo com os anais internacionais da área, o surgimento da enfermagem como profissão ficou marcado com a atuação de Florence Nightingale. Considerada a precursora da enfermagem moderna, nasceu em 1820 em Florença, na Itália em uma família rica e aristocrática. Florence foi chamada para cuidar dos feridos da guerra da Criméia em 1853. Nessa atividade ela instaurou a organização, o planejamento e principalmente os princípios da ética e da educação. Até este momento, a atividade de cuidar de doentes já existia, mas sem os cuidados e técnicas científicas necessárias ao exercício da profissão.

⁶ Revista Saúde em Vitoria da Conquista (2005), que mostra o crescimento da saúde entre os anos de 1997 a 2000.

Na Bahia, os anais da enfermagem destacam a atuação de Ana Nery que ao saber da convocação de seu marido e filhos para a guerra do Paraguai, se prontificou para cuidar dos feridos. É considerada a enfermeira precursora dos serviços de Enfermagem em nosso Estado.

Em Vitória da Conquista, somente em 1967, se tem o registro de uma única enfermeira graduada que trabalhava na Casa de Saúde São Geraldo, D. Bráulia, que possuía em sua equipe pessoas treinadas para o serviço, entre elas, freiras e voluntários que se sentiam atraídos pelo serviço de Enfermagem. Nas demais instituições de saúde da cidade, todo o quadro de Enfermagem era formado por freiras, irmãs de caridade e demais voluntários religiosos.

Esse breve histórico do exercício da enfermagem em Vitória da Conquista, aqui apresentado, refere-se às pequenas anotações do exercício da enfermagem em nossa cidade. Torna-se relevante o registro das memórias existentes sobre a atuação do profissional de Enfermagem nas instituições de saúde da cidade para que o esquecimento não seja o guardião da ação daqueles profissionais imprescindíveis no exercício da enfermagem.

Mnemosyne, memória em grego, era identificada como mãe das musas e das divindades encarregadas de preservar a memória, inspirando a criatividade dos artistas e dos poetas. Revelava ao poeta os segredos do passado e o introduzia nos mistérios do além⁷.

Muitos trabalhos de historiadores relatam a memória no sentido de multidisciplinaridade de fatos e de entendimentos, levando os estudiosos a enxergarem a ponte de ligação entre História e Memória, priorizando diálogos com outras áreas do conhecimento, tais como sociologia, filosofia, antropologia, dentre outras. Assim, o resgate da trajetória da atuação do profissional de enfermagem pressupõe, desta maneira, o diálogo com as outras áreas do saber.

1.1 Análises da história da enfermagem em Vitória da Conquista – BA

É crescente a preocupação com a amnésia coletiva entre os profissionais de Enfermagem, principalmente no se refere ao passado remoto do seu ofício. A memória coletiva é “o que fica do passado, no vivido dos grupos ou o que os grupos fazem do

⁷ LE GOFF, Jacques. **História e memória**. 4ª ed. Campinas: Ed. UNICAMP, 1996, p.438.

passado”⁸, ou seja, a forma como esses grupos construíram sua história e como ela irá refletir no presente de cada um de seus componentes, principalmente no que se refere a afirmação da identidade de cada um deles.

Segundo Maurice Halbwachs⁹, a memória coletiva existe a partir da memória individual, e a origem de várias ideias, reflexões, sentimentos, paixões que atribuímos a nós, são na verdade inspirados pelo grupo. “Haveria então, na base de toda lembrança, o chamado a um estado de consciência puramente individual que para distingui-lo das percepções onde entram elementos do pensamento social”.

A perpetuação da memória coletiva só poderá ocorrer se houver uma iniciativa coletiva e se o registro dessa memória, que se confunde aqui com a história, forem devidamente documentados. É neste contexto que só se pode entender a História se se compreender os seus métodos e os seus conceitos. Fontes orais, memória individual e coletiva serão os conceitos instrumentalizados pelo sujeito da pesquisa. Os anais do poder público local e das instituições de saúde da cidade, assim com os depoimentos daqueles que estiveram presentes na trajetória da enfermagem do município serão as fontes de pesquisa do objeto definido.

Privilegiou-se para a presente pesquisa a consulta aos acervos do Hospital Crescêncio Silveira que foi o responsável pela assistência das primeiras vítimas das epidemias que acometeram a cidade, principalmente as de varíola; da Casa de Saúde São Geraldo que foi a primeira a ter uma profissional graduada em enfermagem; do SAMUR, por ter várias especializações médicas; do Afrânio Peixoto pela importância regional para o tratamento de doentes com transtornos mentais e por ter recebido duas enfermeiras de Salvador para treinar e qualificar os então atendentes de enfermagem do hospital; e da Santa Casa de Misericórdia que tem sido um exemplo na exigência de profissionais qualificados em suas equipes.

É importante discutir o caminho percorrido pelas civilizações para obter o conhecimento. Esse caminho sempre dependeu da cultura de um povo, do olhar que ele teve para entender suas necessidades e para buscar alternativas que viessem atender a todas elas. A prática dos cuidados de saúde, igualmente, está ligada diretamente à cultura de um povo, de uma sociedade, em épocas distintas. Isso depende muito da filosofia de cada povo, seus ideais políticos, econômicos e ideológicos.

⁸ BARREIRA, Ieda de Alencar. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. **Revista latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 87-93, julho, 1999.

⁹ HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Vértice, 1990, p.41.

A evolução do processo civilizatório teve início há muito tempo. Nesse sentido, destacam-se alguns eventos que marcaram historicamente essa evolução. Entre eles estão, a “Revolução Industrial, há cerca de duzentos anos, a descoberta da pílula anticoncepcional, há cerca de cinquenta anos, a invenção da imprensa de tipos móveis há cerca de quinhentos anos”¹⁰.

Nessa perspectiva, é importante fazer algumas reflexões a respeito das formas de cuidados oferecidas pelos grupos primitivos aos seus doentes. É imprescindível buscar achados relevantes ao longo dos estudos sobre o cuidado e entender sua evolução, apontando as mudanças significativas e de grande importância para a construção história da enfermagem.

Segundo Oguisso¹¹,

Seria preciso antes de tudo examinar os achados arqueológicos, pois arqueologia é a ciência que traz à luz as marcas da existência do homem no passado remoto para ser escrutinadas. A história tem sido registrada através dos tempos em pedras, objetos, instrumentos, inscrições hieroglíficas ou cuneiformes, papiros e finalmente livros e documentos.

Desde o surgimento dos primeiros sinais de vida humana na terra, a ação do cuidar vem acompanhando sua trajetória, desde o seu nascimento até a morte. É nesse sentido que podemos destacar o importante papel desempenhado pelas mulheres, desde os cuidados dispensados ao lar, da sua habitação aos cuidados com os filhos, feridos e com os idosos.

Oguisso¹² relata que

[...] o cristianismo exerceu enorme influência na ação de cuidar, pois, ao valorizar o cuidado com pobres e doentes, fez com que pessoas da nobreza, como reis e rainhas, se despojassem de seus bens para se dedicar à caridade ou transformassem seus palácios em abrigos para os menos favorecidos.

A influência do cristianismo no exercício do cuidar tem se perpetuado através dos séculos. Nesse sentido, a religião tem sido uma questão bastante discutida porque ela realiza ações que promovem ajuda aos mais necessitados, fazendo com que algumas pessoas se sintam úteis ou pratiquem a caridade cuidando dos menos favorecidos, confiando nas promessas para obtenção de cura.

Segundo Giovanini *et al*¹³ .,

¹⁰ OGUISSO, Taka. **Trajatória histórica e legal da enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2005, p.4.

¹¹ OGUISSO, 2005, p.4.

¹² OGUISSO, 2005, p.27.

¹³ GEOVANINI, Telma. MOREIRA, Almerinda, SCHOELLER, MACHADO, Wiliam C.A. **História da Enfermagem** - versões e interpretações.- Rio de Janeiro- RJ: REIVINTER, 2005, p.5.

os períodos transitórios de desenvolvimento das nações, as relações de poder e a articulação da questão saúde, dentro das perspectivas socioeconômicas e políticas, são os fatores que caracterizam a evolução e a trajetória das práticas de saúde, na qual a Enfermagem está inserida.

Assim, as práticas foram evoluindo de acordo com a evolução das civilizações, acompanhando a seu tempo todos os elementos necessários à realização da prática da saúde, assim como dos cuidados de enfermagem.

Com base nessas reflexões é importante mostrar a retrospectiva feita por Giovanini *et al*¹⁴, quando ela diz que: “a periodização obedece à relação do objeto de pesquisa com a realidade histórica e é identificada por pontos críticos, nos quais ocorre uma transformação qualitativa ou uma mudança significativa nessa relação, ficando assim subdividida”:

As práticas de saúde instintivas. Caracteriza a prática de cuidar dos grupos nômades primitivos, tendo como pano de fundo as concepções evolucionista e teológica.

As práticas de saúde mágico-sacerdotais. Aborda a relação mística entre as práticas religiosas e as práticas de saúde primitivas desenvolvidas pelos sacerdotes nos templos. Este período corresponde à fase de empirismo, verificada antes do surgimento da especulação filosófica que ocorre por volta do século V a.C.

As práticas de saúde no alvorecer da ciência. Relaciona a evolução das práticas de saúde ao surgimento da filosofia e ao progresso da ciência, quando estas então se baseavam nas relações de causa e efeito. Inicia-se no século V a.C., estendendo-se até os primeiros séculos da Era Cristã.

As práticas de saúde monástico-medievais. Focaliza a influência dos fatores socioeconômicos e políticos de medievo e da sociedade feudal nas práticas de saúde e as relações destas com o cristianismo. Essa época corresponde ao aparecimento da enfermagem como prática leiga, desenvolvida por religiosos e abrange o período medieval compreendido entre os séculos V e XIII.

As práticas de saúde pós-monásticas. Evidencia a evolução das práticas de saúde e, em especial, da prática de enfermagem no contexto dos movimentos Renascentistas e da Reforma Protestante. Corresponde ao período que vai do final do século XIII ao início do século XVI.

As práticas de saúde no mundo moderno. Analisa as práticas de saúde e, em especial, a de enfermagem sob a ótica do sistema político-econômico da sociedade capitalista e ressalta o surgimento da enfermagem como prática profissional institucionalizada. Esta análise inicia-se

¹⁴ GEOVANINI, MOREIRA, SCHOELLER, MACHADO, 2005, p.5.

com a Revolução Industrial no século XVI e culmina com o surgimento da enfermagem moderna na Inglaterra, no século XIX.

Na concepção humana e evolucionista é importante ressaltar que a proteção materna deu início aos primeiros passos que nos permite traduzir o significado de cuidado. O instinto materno proporcionou ao ser humano, no início de sua vida, empenho para alimentar-se, para fazer higiene corporal e garantir sua segurança.

Segundo Giovanini *et al*¹⁵.,

A proteção materna instintiva é, sem dúvida, a primeira forma de manifestação do homem, no cuidado ao seu semelhante, pois, mesmo na época nômades, quando crianças eram sacrificadas por atrapalharem as andanças dos grupos em busca de alimentos, muitas foram salvas devido aos cuidados de suas mãos.

Com a evolução dos tempos, outros meios de cura foram procurados pelo homem, alguns aliados ao misticismo, fortalecendo as possibilidades de sobrevivência. É nesse momento que as ações de enfermagem são apresentadas como forma íntima de prestar cuidados às pessoas desde as primeiras sociedades primitivas.

Por outro lado, observa-se que a participação dos sacerdotes está intimamente ligada às estruturas sociais, fazendo articulação com elas. Segundo Giovanini *et al*¹⁶., a prática de saúde associa-se à prática religiosa, numa luta de milagres e encantamentos contra os demônios causadores dos males do corpo e do espírito. O sacerdote exercia o papel de mediador entre os homens e os deuses, investindo-se do poder dos atributos das divindades e do poder de cura, da vida ou da morte.

Assim, são apontadas as discussões sobre a influência da religião para manutenção da saúde do corpo, através de magias e cultos populares cheios de superstição. Nesse sentido, é importante ressaltar que a influência religiosa era uma constante nos cultos populares. Por outro lado, não conseguiam suprir as necessidades do povo. As pessoas continuavam necessitando de cuidados mais diretos e com melhor resolutividade.

Mulheres religiosas exerceram importante papel na realização do cuidado. Para algumas, era o seu principal trabalho, cuidar de doentes, mas o cuidado era acompanhado por motivação espiritual, realizado conforme a orientação da Igreja.

¹⁵ GEOVANINI, MOREIRA, SCHOELLER, MACHADO, 2005, p.7.

¹⁶ GEOVANINI, MOREIRA, SCHOELLER, MACHADO, 2005, p.8.

A história não faz referência ao exercício da enfermagem nos períodos da antiguidade. De acordo com Oguisso¹⁷, “algumas atividades então realizadas que hoje podem ser identificadas como de enfermagem eram as que cercavam o nascimento e o cuidado com crianças”.

Os primeiros passos dados para a realização da prática da enfermagem em Vitória da Conquista não foram diferentes do que aconteceu no mundo inteiro. Os primeiros cuidados eram oferecidos pelas mães, voluntários e, como castigo para outros. Em nossa cidade os primeiros cuidados eram prestados por voluntários, religiosos e damas da sociedade.

1.2 A gênese da profissionalização da enfermagem

A gênese da profissão de enfermagem se deu de forma muito simples, porém muito envolvida com a atividade do cuidar. Segundo o dicionário Michaelis¹⁸ (1998), significado de profissão é o “ato ou efeito de professar”. Tem como sinônimos: ocupação, ofício, meio de vida, emprego, mister ou atividade que requer conhecimentos especiais e, geralmente, preparação longa e intensiva.

Para Oguisso¹⁹, “profissão deve ser um conjunto de pessoas que exercem a mesma atividade, com base em um regulamento, e são organizadas em associações profissionais dotadas de um código de deontologia e instâncias coletivas para a definição de regras”.

Na antiguidade, o exercício da enfermagem era praticado com base na solidariedade humana, nas credices, no misticismo e no senso comum. Assim a enfermagem começou a ser vista como profissão quando se iniciou a prática de prestar cuidados às pessoas que se encontravam doentes em suas casas e esses cuidados eram prestados, na maioria das vezes, por mães e escravos.

No Brasil, a profissionalização se deu a partir do entendimento de que as atividades de enfermagem precisavam de sistematização para a prática do cuidar, pois essas atividades eram antes praticadas por pessoas sem o suficiente preparo técnico e científico. Por isso a necessidade das atividades serem exercidas sob uma organização de normas e técnicas.

Com o avanço da medicina, os hospitais viram a necessidade de organizar suas ações, e foi nesse cenário que a enfermagem começou a ter destaque e importância para o planejamento e organização dos serviços dentro das instituições hospitalares. É dado ao

¹⁷ OGUISSO, 2005, p.59.

¹⁸ DICIONÁRIO MICHAELIS, 1998.

¹⁹ OGUISSO, 2005, p.100.

médico o mérito por essa reorganização. É assim que a enfermagem começou a sair da sombra em que se encontrava, quando começaram a surgir os reflexos da importância de suas atividades no cuidado ao doente.

Giovanini *et al*²⁰., diz que

[...] a teoria clássica administrativa, recentemente postulada por Taylor e Fayol, vem ajustar-se contribuir com os processos de reorganização do novo hospital, normatizando-o segundo os princípios de unidade de controle, da divisão e da especialização do trabalho, princípios totalmente centrados na analogia do homem aos fatores mecânicos de produção.

A evolução crescente dos hospitais não melhorou as condições de salubridade. Era notória a necessidade de se organizar as ações do cuidar em parceria com pessoas mais bem preparadas e que compreendessem a necessidade de melhorar as condições de higiene, principalmente no controle às doenças infectocontagiosas.

Mesmo com todas as reorganizações nas instituições hospitalares, as pessoas com melhores condições financeiras, aquelas consideradas ricas, continuavam sendo atendidas e tratadas em seus domicílios, porque achavam que hospitais era lugar para cuidar de pobres e indigentes. Morriam muitas pessoas. O cenário era assustador.

É nesse momento crítico para as instituições hospitalares que a precursora da enfermagem desponta para entrar na história, conforme destaca Giovanini *et al*²¹.,

[...] é nesse cenário que a Enfermagem passa a atuar, quando Florence Nightingale (1820-1910) é convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra, para trabalhar junto aos soldados feridos em combate na Guerra da Crimeia (1854-1856) e que, por falta de cuidados, morriam em grande número nos hospitais militares, chamando a atenção das autoridades inglesas.

A guerra da Crimeia apontou novos rumos para as ações de saúde, porque os exércitos aliados perderam muitos militares por conta das deficientes condições higiênicas do local onde os feridos eram tratados. Florence fazia parte da elite econômica e social e com grande apoio político aceitou o convite para ir à guerra cuidar dos feridos porque possuía algum conhecimento de Enfermagem, adquirido com as diaconisas de Kaiserwerth e que, segundo a historiografia, era portadora de grande aptidão vocacional, para tratar de doentes, por isso foi a percussora dessa nova enfermagem.

²⁰ GEOVANINI, MOREIRA, SCHOELLER, MACHADO, 2005, p.24.

²¹ GEOVANINI, MOREIRA, SCHOELLER, MACHADO, 2005, p.25.

Giovanini *et al*²², diz que “o padrão moral e intelectual das mulheres que partiram com Florence era submetido a exame criterioso. Elas deveriam ter abnegação absoluta, altruísmo, espírito de sacrifício, integridade, humildade e, acima de tudo, disciplina”.

Florence já demonstrava grandes avanços para sua época. Com a organização do serviço durante os cuidados prestados aos feridos de guerra, ela instituiu as equipes de trabalho que eram as voluntárias e religiosas. Buscava realizar as atividades de forma sistematizada, destacava os conceitos fundamentais: ser humano, meio ambiente, saúde e Enfermagem e demonstrava a experiência prática do cuidado com apresentação de resultados satisfatórios.

Florence enfatizou em seus dois livros, *Notas sobre Hospitais* (1858) e *Notas sobre Enfermagem* (1859), que a arte da enfermagem consistia em cuidar tanto dos seres humanos sadios como dos doentes, entendendo como ações interligadas da Enfermagem, o triângulo cuidar-educar-pesquisar.

Para Florence o cuidado estava intimamente ligado ao meio ambiente para que a saúde fosse preservada ou os doentes curados. Ela entendia que a influência exercida pelas forças naturais eram muito importantes para obtenção dos bons resultados nos tratamentos instituídos.

A iniciativa de Florence em separar os feridos de guerra que apresentavam ferimentos infectados daqueles que estavam em condições de tratamentos melhores ou com feridas sem sinais de infecção obteve resultados satisfatórios na cura dos feridos, assim como a aplicação de medidas de higiene rigorosas, abertura de portas e janelas para permitir que o sol entrasse e desse sua contribuição, iluminando e arejando os ambientes. Com essas atitudes ela diminuiu o índice de mortalidade entre os feridos de guerra.

Após a guerra, Florence fundou uma escola de enfermagem no Hospital Saint Thomas, que passou a servir de modelo para as demais escolas, que foram fundadas posteriormente.

Segundo Giovanini *et al*²³, “nas primeiras escolas de enfermagem, o médico foi, de fato, a única pessoa qualificada para ensinar”. A autora ainda afirma que “ao médico cabia então decidir quais das suas funções poderia colocar nas mãos das enfermeiras”. Assim, a Enfermagem surge não mais como um a atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação assalariada que vem atender à necessidade de mão-de-obra nos hospitais, constituindo, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica.

²² GEOVANINI, MOREIRA, SCHOELLER, MACHADO, 2005, p.26.

²³ GEOVANINI, MOREIRA, SCHOELLER, MACHADO, 2005, p.27.

No Brasil, a enfermagem começou a organizar-se sob o controle das ordens religiosas e seu desenvolvimento se deu através da educação institucional e das práticas de saúde pública, acompanhado pelo processo de profissionalização da enfermagem. Segundo Giovanini *et al*²⁴, a organização da Enfermagem na sociedade brasileira se deu da seguinte forma:

A Organização da Enfermagem na Sociedade Brasileira. Compreende desde o período colonial até o final do século XIX e analisa a organização da enfermagem no contexto da sociedade brasileira em formação.

O Desenvolvimento da Educação em Enfermagem no Brasil. Começa no final do século XIX, estendendo-se até o começo da Segunda Guerra Mundial e caracteriza o desenvolvimento da educação em Enfermagem, de acordo com o movimento da secularização da atenção de saúde. Aborda a influência internacional que marcou esse período, bem como as vertentes político-econômicas determinantes do processo de mudança profissional.

A Enfermagem no Brasil Moderno. Inicia-se com a Segunda Guerra Mundial (1938) e estende-se até a atualidade, focalizando a profissionalização da enfermagem no processo brasileiro de acumulação capitalista. Para melhor entendimento, sentiu-se a necessidade de desdobrar esta parte em duas, explicitando: da década de 30 a década de 50; e às décadas de 70 a 90.

Com a pouca quantidade de profissionais no mercado acentuou-se a busca do curandeirismo pelo povo, sua exposição aos cuidados de leigos, autorizados a desempenhar algumas atividades de enfermagem. Existia a medicina popular portuguesa, que era desenvolvida a partir de conhecimentos empíricos, trazida por navegantes, colonos e missionários, prática que alicerçou a construção da medicina brasileira. Assim, a forma de atendimento às pessoas doentes no Brasil não era ainda bem definida porque o ensino da medicina só teve início com a chegada do príncipe regente.

Giovanini *et al*²⁵, diz que

[...] a assistência aos doentes começa a ser prestada pelos religiosos em locais improvisados como conventos e colégios. A seguir, voluntários e escravos também executavam as atividades nas Santas Casas de Misericórdia, fundadas a partir de 1543, nas principais capitanias brasileiras.

As atividades de enfermagem eram realizadas nos lares de forma igualmente empírica, baseada nos instinto, pois não existia nenhum embasamento técnico científico. Seu exercício

²⁴ GEOVANINI, MOREIRA, SCHOELLER, MACHADO, 2005, p.29.

²⁵ GEOVANINI, MOREIRA, SCHOELLER, MACHADO, 2005, p.31.

era simplesmente voltado para os fins lucrativos. Esse foi um dos motivos pelo qual o trabalho da enfermagem passou a ser objeto de questionamentos e reflexões.

Conforme Oguisso²⁶,

[...] em 1850, foi criada a Junta de Higiene Pública, que se tornou responsável pelo início do controle do exercício profissional dos médicos, cirurgiões boticários, dentistas e parteiras, que teriam de registrar seus diplomas no Rio de Janeiro, na corte. Iniciava-se assim a regulamentação das profissões ligadas à saúde, cujo objeto era eliminar o charlatanismo.

A criação da primeira escola para o ensino da enfermagem se deu a partir do Decreto n. 791/1890²⁷ que estabelecia os requisitos básicos para o curso, que eram a forma de ingresso, frequência, período de duração e conclusão, assim como descrevia todas as disciplinas a serem ministradas.

Em 1949, foi promulgada a Lei 775, que dispunha sobre o ensino de enfermagem no País, a qual foi regulamentada pelo Decreto 27.426 do mesmo ano. Instituíam-se o ensino de enfermagem para atender as necessidades de qualificação profissional, proporcionando ao profissional a abertura de novas opções de trabalho, e o aumento da probabilidade de implantação de cursos de nível superior.

Isso trouxe maiores expectativas de crescimento para a profissão de enfermagem trazendo maiores perspectivas de qualificação profissional para aqueles que pretendiam ingressar na nova profissão.

1.3 Qualificação atual dos profissionais de enfermagem em Vitória da Conquista

A história da saúde no Brasil tem avançado nos últimos anos com a implantação dos cursos de pós-graduação *strictu sensu* nos principais centros de saber do país. Na Bahia, a Escola de Medicina, primeira do país, tem realizado importantes pesquisas. Mas, como nas demais áreas, os objetos de estudo tem privilegiado o Recôncavo e seu entorno como espaço de pesquisa sócio-histórico privilegiado. O interior do Estado permanece ainda bastante carente de estudos e, principalmente, de instituições públicas voltadas para a assistência médica gratuita e com qualidade.

²⁶ OGUISSO, 2005, p. 102.

²⁷ A redação foi transcrita conforme OGUISSO, Taka. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri: Manole, 2005 p. 108-109.

Embora as reformas universitárias tenham trazido mudanças no ensino da história da Enfermagem na década de 70, este ensino continuou muito desprovido de alterações no que se refere à história da Enfermagem, que de modo geral, “permaneceu livresco, centrado em vultos e eventos marcantes, pouco crítico, além de distanciado da realidade brasileira”²⁸.

Esses ensinamentos positivistas, ainda presentes nas práticas do ensino superior, contribuem para que profissional muitas vezes, saia da Universidade sem compromisso com a realidade de sua profissão e com a sociedade na qual está inserido.

Os profissionais de enfermagem não possuíam formação técnica e científica em Vitória da Conquista para exercerem as atividades de enfermagem. Algumas pessoas simpatizavam com a profissão, atraídas pelo desejo de cuidar de outras pessoas doentes e ingressavam nos hospitais para trabalhar sem nenhum preparo, sem nenhum conhecimento científico.

Um profissional de enfermagem sem o devido preparo técnico não tem consciência da necessidade de normatização e sequência de execução dos procedimentos de enfermagem, já que ele não segue uma sistematização. Esse profissional não tem conhecimento sobre a maneira correta de manusear o material esterilizado como forma de evitar sua contaminação e pode, com isso, levar complicações ao paciente.

Vale ressaltar também que o profissional despreparado para a prática de enfermagem não compreende a importância da aplicação da técnica asséptica adequada antes da realização de procedimentos invasivos, como administração de medicação injetável, para que sejam evitados danos ao paciente provenientes de imperícia, implicando em questões éticas e legais.

O fato das práticas de enfermagem serem executadas sem a segurança devida dos profissionais quanto aos conhecimentos técnico e científico, pode resultar na exposição do cliente à riscos provenientes de imperícia, negligência ou imprudência, contribuindo assim com a quebra da qualidade da assistência de enfermagem.

Os hospitais funcionavam de forma efetiva, buscavam melhorar a assistência de enfermagem e tinham preocupação com a qualificação de seus profissionais. Enfatizando essa questão é que os relatos mostram como começaram chegar as primeiras enfermeiras graduadas em Vitória da n Conquista.

²⁸ GEOVANINI, MOREIRA, SCHOELLER, MACHADO, 2005, p.87.

A Santa Casa de Misericórdia²⁹, que foi o primeiro hospital da cidade, logo que foi inaugurada tinha como líderes da equipe de enfermagem, as freiras. Elas comandavam o serviço também sem muito conhecimento científico da profissão. Conforme registros da época, apenas por volta de 1970 é que veio a primeira enfermeira graduada para a Santa Casa de Misericórdia, Dona Maria José Sales, que começou a oferecer obrigatoriamente os cursos de enfermagem para preparo técnico dos profissionais da instituição. Para a Casa de Saúde São Geraldo, a primeira enfermeira foi D. Bráulia, para o Hospital Afrânio Peixoto, a enf^a. Elide.

Para o hospital SAMUR, veio a enfermeira graduada D. Terezinha Araújo Silva, que ofereceu vários cursos para os profissionais e, segundo registros, ensinava o ofício da profissão de enfermagem aos profissionais que lá trabalhavam. Depois ela ministrou outros cursos de qualificação para todos.

A qualificação dos profissionais de enfermagem em Vitória da Conquista teve início com a formação de profissionais de nível técnico. Dessa forma a enfermagem deu seus primeiros passos na década de 1970. Já em 1977, o Instituto Conquista de Educação e Enfermagem diplomou a primeira turma de “Técnicas de Enfermagem” tendo como estudantes: Athene Dias Brasil, Avany Pereira Moreno Torres, Marcília Rocha, Marileide Pereira Rocha, Marisa Faria Lisboa, Maria de Lourdes Santos Oliveira, Noeme Nascimento Souza e Vera Lúcia da Silva Coqueiro. A paraninfa da turma foi a Enfermeira Lícia Neri Xavier³⁰.

Em 1986 foi diplomada a segunda turma de auxiliares de enfermagem no Centro Integrado de Educação Navarro de Brito - CIENB, onde estudaram durante 03 anos, pois tiveram a formação de nível médio, cursando auxiliar de enfermagem.

Quanto ao ensino superior, o curso de enfermagem foi organizado na cidade de Jequié com a chegada da Universidade Estadual do Sudoeste da BAHIA - UESB, no governo do então governador do Estado da Bahia o Sr. Antônio Carlos Magalhães. A sua primeira turma foi formada com 89 alunos matriculados em 1983.

Em 1991, foi inaugurado o Colégio Politécnico Boock com o curso de Auxiliar de Enfermagem. A partir do ano 2001 o Colégio deixou de trabalhar com o Auxiliar em Enfermagem passou a oferecer o Curso Técnico em Enfermagem e no ano 2007 aumentou a oferta de cursos incluindo: Técnico em Análises Clínicas, Técnico em Prótese Dentária,

²⁹ Conforme alguns registros incompletos localizados no hospital Santa Casa sobre os primeiros passos da enfermagem.

³⁰ Revista História de Conquista de Aníbal Viana.. 2005.

Técnico em Higiene Dental. **Especializações Técnicas** em: Instrumentação cirúrgica, UTI, geriatria, enfermagem do trabalho. **Cursos Livre:** Socorrista, Sala de vacinação, Cálculo de medicamento, Curso para Concurso, Inglês e Espanhol.

A enfermagem tem crescido a passos largos em Vitória da Conquista, um exemplo disso é a inserção do profissional enfermeiro na equipe de Hematologia e Hemoterapia da Bahia - HEMOBA, em Vitória da Conquista. A enfermeira^a Anne Fátima da Silva Souza, após participar de um curso básico de capacitação na Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia - HEMOBA é a primeira enfermeira a atuar na equipe. Ela é responsável pelo Banco de Sangue do Hospital Regional Vitória da Conquista - HGVC, desde novembro de 1997.

A importância da atuação do enfermeiro no Serviço de Banco de Sangue visa, entre outras práticas, melhorar a qualidade do serviço. A inclusão do enfermeiro na equipe contribui com o fato de as atividades realizadas poderem então ser embasadas em conhecimento técnico necessário para realização de um trabalho de qualidade.

Com a presença do enfermeiro na equipe de Banco de Sangue houve contribuição com a melhoria da realização dos procedimentos de enfermagem, tais como, a garantia da realização correta da antisepsia, de captação, triagem e divulgação de informações corretas para a população, desmistificando conceitos e mitos pré-estabelecido sobre a doação de sangue, entre outros. Com a adoção de sistematização na realização dessas atividades o enfermeiro reduz a possibilidade de contaminação do material estéril e a quebra de técnicas assépticas.

Em seguida, no ano de 2002 teve início em Vitória da Conquista o curso de nível superior de enfermagem, trazido pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC. Duas turmas iniciaram o curso num total de 80 estudantes. Foi com imensa expectativa que as aulas foram iniciadas. O quadro de professores era composto de médicos, enfermeiros, bioquímicos, fisioterapeutas. A primeira coordenadora do curso foi a enfermeira^a Simone Andrade Teixeira. Inicia-se dessa forma o sonho de curso de enfermagem de nível superior em Vitória da Conquista.

A vinda do primeiro curso de nível superior para Vitória da Conquista atendeu as expectativas de muitos jovens e adultos, moradores em Vitória da Conquista e região do Sudoeste da Bahia. A cidade mais próxima para os jovens e adultos conquistenses fazerem um curso de enfermagem é Jequié que tem distância de 160 km de Vitória da Conquista. Logo após, vem Salvador, a capital de nosso Estado com cerca de 800 km de distância.

Com o crescimento de Vitória da Conquista, outras Faculdades se instalaram na cidade. Após a Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC, a Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR e por último a Universidade Federal da Bahia – UFBA.

No ano de 2009 foi iniciado mais um curso de enfermagem na Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR. O quadro de professores é composto por enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionista, bioquímicos, entre outros.

A coordenação do curso é feita pela enfermeira Suely Andrade Amaral. O curso teve formação de duas turmas com 40 alunos em cada uma delas, nos turnos matutino e vespertino, com agenda de formatura para 2013.2.

Veio para nossa cidade o terceiro curso de enfermagem trazido pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, Campus Anísio Teixeira. Sua primeira turma formou-se em 2010. 2. A vinda da UFBA atendeu às necessidades de muitas pessoas pelo acesso a um curso de nível superior sem custos financeiros. Hoje ela concretiza o sonho de muitas famílias da cidade de Vitória da Conquista.

A Lei nº 7498/86, em seu artigo 23, parágrafo único, coloca em caráter de **extinção** a figura do **Atendente de Enfermagem**, a partir de 25 de junho de 1996.

Conforme a Lei, o Conselho Federal de Enfermagem decretou que os profissionais teriam prazo de nove anos para fazerem o curso de auxiliar de enfermagem e dessa forma realizarem a qualificação profissional adequada e legal. Esse foi o maior empenho do Conselho Federal de Enfermagem- COFEN em parceria com Os Conselhos Regionais de Enfermagem- COREN, no sentido de permitir que todos os profissionais teriam tempo hábil para fazerem o curso e assim contribuíssem com a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente.

Em 17 de dezembro de 1988 foi inaugurada a subseção do COREN-BA de Vitória da Conquista, tendo como presidente a enfermeira Ednelza Feitosa Soares e a enfermeira Olguimar Pereira Ivo, como enfermeira fiscal. A subseção contempla 40 municípios.

O COREN realiza várias atividades, dentre elas a fiscalização do exercício legal da profissão. Além disso, o Conselho busca desmistificar que a sua função exclusiva seja a cobrança de anuidades. Prova disso é a realização do Projeto CRESCER, que busca capacitar os profissionais de enfermagem com encontros anuais para discutirem temas sugeridos, além da realização de palestras esclarecedoras sobre as atividades do COREN e sobre a legalidade da profissão.

Um dos primeiros desafios do Conselho Regional de Enfermagem - COREN foi fiscalizar e proibir que profissionais realizassem atividades que não eram de sua competência

técnica e legal. O COREN fiscaliza e notifica os hospitais que não têm enfermeiros para supervisionar as atividades de enfermagem dos técnicos e auxiliares de enfermagem em um período de trabalho 24 horas. Isso se deve ao fato de muitas instituições funcionarem em tempo integral e não seguirem essa norma. Por causa desse problema, a fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem realizou várias notificações a fim de que as instituições tomassem as providências devidas. As referidas notificações são encaminhadas para o setor jurídico do Conselho para que medidas legais sejam adotadas.

Atualmente, um grande desafio do Conselho Regional de Enfermagem é a falta de dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições, sobrecarregando os profissionais e contribuindo com a quebra da qualidade da assistência prestada aos pacientes. O COREN ofereceu uma capacitação para os coordenadores de cada instituição de saúde para que os mesmos realizassem os cálculos devidos, a fim de adequar o quadro de profissionais ao número de pacientes.

Apesar de todo empenho demonstrado pelo Conselho Regional de Enfermagem, poucas instituições aderiram à implantação do processo de dimensionamento de pessoal, dificultando com isso a busca da melhoria da qualidade de enfermagem que se espera de todas as instituições de saúde que realizam atividades de enfermagem. É possível imaginar que a maior dificuldade encontrada pelos gerentes de enfermagem está no posicionamento dos gestores, porque estes veem no dimensionamento de pessoal um aumento no número de contratações de profissionais.

Outro desafio do COREN é apoiar os coordenadores de enfermagem na implantação da Sistematização da Enfermagem - (SAE). A própria falta de dimensionamento de pessoal dificulta o início do processo de implantação da sistematização da enfermagem para, desse modo, prestar assistência de qualidade aos clientes que precisam de cuidados.

Quanto às críticas sobre a (des) valorização da profissão de enfermagem, é notória a postura inadequada de alguns profissionais nesse sentido. Essa valorização deve sempre começar pelo próprio profissional sua conscientização em querer fazer o melhor pelos clientes. O profissional deve mostrar o seu trabalho de forma leve e eficiente, ser comprometido com ele mesmo e com a sua profissão.

Por outro lado, esse profissional também deve fazer buscar valorizar seu compromisso com a com a instituição onde trabalha, realizando o trabalho com qualidade e, dessa forma apresentar o resultado dele à sociedade da qual faz parte. Assim a categoria profissional de enfermagem será valorizada com o reconhecimento que merece ter.

É nesse sentido que é possível admitir que o mercado esteja cada vez mais seletivo, buscando profissionais com perfil diferente daqueles profissionais formados há dez, ou quinze anos. É preciso que esse profissional consiga atender as exigências do mercado, apresentando um novo perfil, mostrando compromisso, competência, efetividade das ações e acima de tudo compromisso com a ética e com a manutenção dos preceitos legais previstos pela profissão de enfermagem.

2 PERFIL DESEJADO PARA O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Para ser considerado um bom profissional, o enfermeiro precisa ser competente no que faz. Isso nos remete a alguns questionamentos: o que é ser um enfermeiro? Para ser considerado competente, o que o enfermeiro precisa fazer? Por que o enfermeiro tem que se preocupar com a qualidade das atividades que executa?

Certamente que para ser considerado competente o enfermeiro precisa saber lidar com situações difíceis, saber realizar os procedimentos de enfermagem com base nos conhecimentos técnicos e científicos, assim, cada procedimento de enfermagem realizado refletirá a qualidade dele. É preciso ainda manter postura ética diante de situações conflituosas, ser bem preparado tecnicamente para realizar as atividades que competem a ele. É importante saber trabalhar em equipe. É possível afirmar tudo isso, mas para ser considerado competente o enfermeiro precisa de muito mais que isso.

O mercado está cada vez mais competitivo e exigente. As instituições de saúde têm buscado cada vez mais os certificados de qualidade e por isso, muitas delas, têm valorizado os profissionais, entre eles os de enfermagem. Espera-se, portanto, que o este profissional exerça suas atividades com eficiência, eficácia e efetividade.

Nesse sentido, é imprescindível que o enfermeiro mantenha em sua prática diária a postura ética, que significa o cumprimento das atividades de enfermagem, respeitando a individualidade do paciente. Entre elas estão: não fazer comentários sobre temas que só dizem respeito ao paciente, tais como, diagnóstico médico, detalhes sobre seu tratamento ou sobre sua intimidade e integridade física. Assim, o cuidado de enfermagem deve estar pautado na manutenção do respeito ao paciente e de sua privacidade no exercício legal da profissão.

2.1 Habilidades do profissional de enfermagem

O que são Habilidades? Segundo o Dicionário Michaelis (1998) é qualidade de hábil, capacidade, inteligência, aptidão, engenho, destreza, astúcia.

Uma das principais habilidades do enfermeiro deve ser a de saber lidar com o ser humano em todas suas dimensões, angústias, sofrimentos, comportamento, caráter, personalidade, dentre outras. Deverá assim, trazer para a prática do cuidado ao cliente, a compreensão da aplicação da ciência ligada à arte do cuidar.

Nesse sentido, ele levará seu grupo a compreender que não basta realizar as tarefas, cumprindo um POP - Plano Operacional Padrão, mas saber por que elas são feitas, qual o

resultado esperado com a realização dos procedimentos de enfermagem e realizá-las sem aceção de pessoas, respeitando, nesse caso, crianças adolescentes, idosos, a mulher e o homem.

Por outro lado, o enfermeiro deve ser capaz de realizar diagnósticos e resolver problemas de saúde, comunicar suas ações e decisões e com isso intervir no processo de trabalho com o firme propósito de valorizar o trabalho em equipe e enfrentar situações conflituosas na sua prática.

Além disso, o enfermeiro deve atuar no processo de qualificação do pessoal de sua equipe, valorizando e apoiando o setor de Recursos Humanos da instituição onde trabalha fazer parte do processo de avaliação saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade dos serviços de enfermagem prestados, integralizar as ações de saúde no sentido de manter a promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, garantir a realização do trabalho com base nos princípios da Ética e da Bioética.

Embora todas essas atividades estejam ligadas diretamente à prática do enfermeiro, isso não o impede de trazer para junto de si, outros profissionais de algumas categorias profissionais que estejam ligados ao serviço de enfermagem, entre eles estão o serviço de Administração, Lavanderia, Nutrição e Dietética, Higienização, Manutenção de equipamentos, Farmácia e Almoxarifado.

A parceria com outras categorias profissionais deve proporcionar compreensão de cada um deles sobre a importância do seu trabalho para o serviço de enfermagem. Para isso o enfermeiro deve proporcionar planejamento e implementação de programas de qualificação que atendam às necessidades de todos os setores envolvidos e apresentar resultados interessantes para a enfermagem bem como a satisfação de todos os parceiros.

Entretanto, o enfermeiro deve promover e participar da realização de pesquisas, dentro ou fora da instituição, com objetivo de avaliar a produção e atualização do conhecimento a fim de melhorar a qualificação profissional de todos aqueles que compõem a equipe de enfermagem. Deve envolver o profissional para realizar suas práticas respeitando o CEPE-Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, valores políticos e sociais e normatização da profissão do enfermeiro e demais profissionais ligados a ele.

Enfim, o profissional enfermeiro deve prover todos os materiais necessários para realização das atividades de enfermagem, reconhecer o papel social do enfermeiro e sua importância na comunidade na qual está inserido, participar das decisões da instituição no que se refere a mudanças de estruturas, avaliar a compatibilidade dos profissionais de enfermagem com objetivo de identificar as afinidades, pensando na resolutividade do trabalho de caráter

individual ou coletivo. Portanto, o enfermeiro deve respeitar a dinâmica de trabalho e normas da instituição em que trabalha, vendo-se inserido no processo de toda dinâmica da instituição e fazer interferências necessárias e procedentes para o bom desenvolvimento das práticas de enfermagem. Deve avaliar os resultados e fazer as mudanças estratégicas necessárias que contribuam com o crescimento e desenvolvimento da equipe, divulgando os resultados avaliativos para todos os interessados, a fim de que eles se sintam importantes como parte do processo e na realização das mudanças propostas.

2.2 Competências do profissional de enfermagem

De acordo com o dicionário Michaelis³¹, competência é a "capacidade legal que um funcionário ou um tribunal tem, de apreciar ou julgar um pleito ou questão, faculdade para apreciar e resolver qualquer assunto, aptidão, idoneidade, presunção de igualdade, concorrência, confronto, conflito, luta, oposição, incompetência".

Nesse sentido, algumas instituições de saúde buscam resultados positivos após contratação dos profissionais de enfermagem. Podemos afirmar que algumas competências precisam fazer parte do perfil do enfermeiro na realização de suas atividades.

Conforme o COREN³² São Paulo, alguns exemplos de competências são: Liderança, Comunicação, Tomada de Decisão, Negociação, Trabalho em Equipe, Relacionamento Interpessoal, Flexibilidade, Empreendedorismo, Criatividade, Visão Sistêmica, Planejamento e Organização.

É imprescindível que o enfermeiro busque sempre fazer cursos de atualizações, com o firme propósito de investir em sua profissão, buscar novas estratégias de ações para atender às necessidades de mercado. Obviamente essa busca incessante deverá ter como objetivo não apenas agradar ao mercado, mas atender, em primeiro lugar, às necessidades do paciente, prestando-lhe uma assistência de enfermagem sem negligência, imprudência ou imperícia. Desta forma, a assistência deve ser livre de danos, com total segurança para o paciente.

Uma vez assumida essa postura pelo enfermeiro, proporcionará a si mesmo, não apenas satisfação pessoal, mas também profissional, visto que os resultados das atividades desempenhadas refletirão na qualidade dos serviços prestados.

Por outro lado, o enfermeiro que ocupa a função de gestor do serviço de enfermagem precisa ser bem preparado antes de assumir esse cargo, apresentando habilidades e

³¹ DICIONÁRIO MICHAELIS, p. 1998.

³² Projeto Competências - COREN - SP.

competências de liderança com objetivo de atingir as metas do serviço de enfermagem. Essas devem estar voltadas em primeiro lugar para a satisfação dos clientes e dos profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem. Portanto, o gestor do serviço de enfermagem deve ser o responsável direto pelas atividades que dizem respeito ao cliente, exteriorizando algumas características imprescindíveis, tais como, inteligência, coragem, concentração, equilíbrio e coordenação. Por outro lado, o gestor de enfermagem deve ser carismático, convincente, capaz e confiável.

Dessa forma, o foco do trabalho do gestor não deve ser apenas o de realizar as tarefas, mas também de poder enxergar os resultados positivos atrelados à qualidade de todas elas. A ênfase deve ser focada nos resultados com base na organização e planejamento das atividades norteadas pelos princípios éticos e espirituais que regem a profissão.

3 A ÉTICA, A GESTÃO DO CUIDADO E A ESPIRITUALIDADE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

A tecnologia traz para a humanidade a perspectiva de mudanças a todo instante neste mundo capitalista. Isso não é diferente nas relações profissionais. O desenvolvimento tecnológico, ecológico e econômico está a todo o momento buscando novas possibilidades. Em contrapartida, esse desenvolvimento vem acompanhado de problemas de grande amplitude.

Isso mostra que o homem tem liberdade de escolha para alcançar as metas estabelecidas e as formas de conseguir os objetivos. É preciso ter sensibilidade acompanhada de planejamento para identificar e resolver os conflitos na dinâmica das relações.

Os maiores problemas fazem parte do resultado das relações desenvolvidas pelos seres humanos. Froehlich e Vieira³³ mostram com clareza essa situação quando se referem aos problemas éticos, assim como naqueles pertencentes à área do direito, apontando a importância de estabelecer as relações inter/transnacionais.

Os problemas éticos nos permitem analisar a Ética global, e nos possibilitam avaliar a interdependência global. Peter Singer³⁴, diz se tratar de “Um só mundo – a ética da globalização e, posteriormente, uma só atmosfera, um só comércio, uma só lei, uma só comunidade, os quais representam fatos”.

Embora seja um tema discutido amplamente nos dias atuais, as questões éticas precisam ser discutidas a partir das políticas nacionais e internacionais com objetivo de garantir aos países em desenvolvimento e àqueles em situação de miséria, sem nenhuma perspectiva de receber a tão útil tecnologia, esperança de dias melhores. Isso reforça o fato de que a legislação do Direito Internacional dos Direitos Humanos deve ser respeitada no que se refere aos dilemas enfrentados pela humanidade, perspectivas de mudanças.

Nesse sentido, é procedente afirmar que dois temas polêmicos surgem: a autoridade das Nações Unidas e o relativismo cultural. Portanto, segundo os autores Froehlich e Vieira³⁵, os partidários do relativismo cultural defendem a ideia de que a cultura é fonte primordial de validade do direito ou de regras morais. Assim, cada povo faz suas regras, suas normas, sua política definida a partir dos seus valores ou regras morais, conforme sua cultura, e isso tem que ser respeitado. Paralelo a isso, está a importância da adoção de políticas, normas e rotinas.

³³ FROEHLICH, Charles Andrade; VIEIRA, Gustavo Oliveira. **Ética global e proteção internacional da pessoa humana: dilemas da transnacionalização**, 2009.

³⁴ SINGER, Peter. *Ética prática*. Trad. Jeferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2004.p. 65-92.

³⁵ FROEHLICH, VIEIRA, 2009.

Pensar nos questionamentos éticos feitos a respeito da construção do conhecimento da Enfermagem sobre a aplicabilidade da ética na prática da enfermagem e sua relevância na realização dos procedimentos de enfermagem foi de grande relevância. Paralelo a isso, a preocupação com a formação dos futuros enfermeiros, e, acima de tudo, com a contribuição deles para a construção da história da enfermagem em Vitória da Conquista.

A principal atividade realizada pelos profissionais de enfermagem é a prestação do cuidado ao paciente. Como o cuidado faz parte da essência humana, ele só pode ser realizado por seres humanos. Dentre os principais cuidados que são executados pela equipe de enfermagem estão: exame físico, banho no leito, curativos, administração de medicação, auxílio na alimentação. O cuidado é entendido como uma maneira de ser e de se relacionar, compreendendo o aspecto moral e a ética da profissão de enfermagem³⁶.

Desta forma, para realizar os cuidados de enfermagem, além dos conhecimentos técnicos científicos, os profissionais precisam aplicar estes conhecimentos associados aos mais profundos sentimentos de amor, carinho, compreendendo a importância de sua realização com base nos princípios morais e éticos. Com isso, o respeito à segurança e à privacidade do paciente têm que fazer parte do dia-a-dia dos profissionais de enfermagem de tal maneira que estes sentimentos sejam transmitidos de forma clara para cada paciente.

Para Boff³⁷, os níveis de solidariedade entre os humanos decaíram aos tempos da barbárie mais cruel. Neste sentido, é importante destacar que a relação enfermeiro-paciente nasce a partir de sentimentos de solidariedade interiorizados por todos aqueles que escolhem a profissão de enfermagem. Embora Boff³⁸ afirme que esses níveis de solidariedade decaíram causando uma possível bifurcação dentro da espécie humana, é importante reafirmar a necessidade de uma busca coletiva de resgate desse sentimento, objetivando o retorno da realização dos procedimentos de enfermagem baseados na sensibilidade do carinho, do afeto, do olhar carinhoso, com ênfase nos princípios éticos.

Portanto, não é possível conceber a realização dos procedimentos de enfermagem e suas especificidades sem pensar na ética do cuidado. Boff³⁹ afirma: “é preciso acontecer uma revolução ética mundial, concretizada dentro da nova situação em que se encontram a Terra e a humanidade: o processo de globalização que configura um novo patamar de realização da história e do próprio planeta”.

³⁶ WALDOW, Vera Regina. **Estratégias de ensino na enfermagem**: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

³⁷ BOFF, Leonardo. **Ethos Mundial**: um consenso mínimo entre os humanos. Brasília: Letraviva, 2000, p.14.

³⁸ BOFF, 2000, p.14.

³⁹ BOFF, 2000, p.20.

Desse cenário também fazem parte os profissionais de enfermagem, pois esta ética está inserida no contexto da programação das atividades de enfermagem, no seu dia-a-dia. Portanto, não deve ser admitida a realização de cuidados importantes de enfermagem sem o respeito à privacidade do paciente, sem avisá-lo e oferecer-lhe informações importantes a respeito dos procedimentos que serão realizados com ele, a fim de proporcionar-lhe segurança e participação no processo terapêutico.

Assim é transmitida a segurança que o paciente espera obter quando recebe os cuidados de enfermagem. Esse sentimento deve ser coletivo e precisa estar relacionado à sensibilidade e que busque despertar nos profissionais de Enfermagem um desejo de mudança contínua, não apenas para um brilhantismo passageiro, mas para o enobrecimento da profissão.

É pensando no bem coletivo que o enfermeiro que assume a gerência dos serviços de enfermagem deve avaliar sua prática, visto ser ele um dos profissionais fundamentais na realização e avaliação dos cuidados de enfermagem. Por isso, a gestão profissional do enfermeiro nas instituições de saúde pode envolver uma questão ética complicada que é a relação entre o cliente, fornecedor e profissional de enfermagem.

Boff⁴⁰ relata que “as novas formas de produção estão cada vez mais automatizadas e dispensam o trabalho humano e em seu lugar entra a máquina inteligente”. Isso não se aplica à enfermagem, porque nesta situação, seres humanos nunca poderão ser substituídos por máquinas, embora seja percebida certa automatização e frieza em alguns durante a realização de procedimentos rotineiros de enfermagem, tais como realização do banho no leito, de curativos, até mesmo na administração de medicações.

Nesse sentido, imagina-se que gestão e espiritualidade sejam dois conceitos extremamente distantes, sem nenhuma ligação. A exigência feita ao gestor está voltada para a cobrança de resultados, e, diante dele está a competição, a negociação, a inovação e necessidade de mudanças estratégicas a todo o momento. É preciso enxergar além do óbvio, do evidente, dos resultados concretos em um ritmo cada vez mais frenético.

Pensar em uma ação religiosa com objetivo de refletir sobre essas questões e buscar soluções através de uma prática religiosa é, às vezes, muito complicado para algumas pessoas. Entretanto, não é preciso pensar a espiritualidade enquanto prática religiosa. A Espiritualidade pode ser vista como elemento eclético, capaz de promover uma linguagem comum à todas as pessoas, independente da religião a qual pertença. A prática espiritual não obriga a adesão a

⁴⁰ BOFF, 2000, p.14.

uma religião ou práticas devocionais. Segundo Murad⁴¹, “embora a religião tenha a pretensão de ser a única expressão da fé, da espiritualidade e da religiosidade, há uma relação de continuidade e descontinuidade entre elas”.

Neste sentido, os trabalhadores de enfermagem não podem ser descartáveis ou ter suas “peças defeituosas”, trocadas quando necessário. O grande desafio está exatamente no resgate da sensibilidade na realização dos cuidados de enfermagem dispensados aos pacientes, na vontade de querer fazer e se sentir feliz.

Em nossa sociedade, muitos dizem que têm fé porque são religiosos, mas não se consideram pertencentes a nenhum tipo de religião. Isso depende do ponto de vista de cada pessoa, sua forma de viver e dar seguimento a uma religiosidade pautada na crença da existência de um Deus.

Murad⁴² diz que alguns autores distinguem fé, religião e religiosidade. A fé é adesão a Deus e a seu projeto, comporta uma espiritualidade – jeito de relacionar-se com o Absoluto – e uma ética determinada. A religiosidade, por sua vez, é a manifestação tangível da fé, realizada por cada pessoa ou grupo, em um contexto cultural preciso. Para outros autores, a religiosidade, seria não tanto a dimensão visível, mas a tendência do ser humano de buscar o sagrado e estabelecer relação com ele. A religião é uma configuração histórica da fé e da religiosidade, em forma de conhecimentos, ritos e ética. A religião tematiza a busca e o encontro do ser humano com o *sagrado*, enquanto mistério que lhe revela o sentido da própria existência.

Assim, o uso da fé, da religiosidade e da religião pelo profissional de enfermagem é totalmente possível. O encantamento por uma oração respondida diante da resolução de um conflito pode levá-lo a agradecer a Deus, independente de sua crença religiosa. Por isso, é seguro dizer que a espiritualidade pode ser colocada em prática por todos, mesmo por aqueles que não estejam ligados a nenhuma denominação religiosa.

Por opção, o enfermeiro pode querer realizar suas práticas de forma diferente. Pode buscar fazer reflexões espirituais antes de realizar qualquer procedimento de enfermagem e evitar a automatização de sua prática, mesmo que ela esteja intimamente ligada às dificuldades estruturais da instituição em que trabalha.

Nesse sentido, os profissionais podem lutar por melhores condições de trabalho, de salários, por crescimento de *status* social, melhor qualidade de vida com base na fé,

⁴¹ MURAD, Afonso. Gestão e espiritualidade: uma porta entreaberta. São Paulo: Paulinas, 2007, p. 121-156.

⁴² MURAD, Afonso. Gestão e espiritualidade: uma porta entreaberta. São Paulo: Paulinas, 2007, p.126.

religiosidade ou espiritualidade. Às vezes isso parece ser utópico, mas a disciplina na mudança de sua postura poderá refletir nos resultados de sua prática.

Boff⁴³ afirma que “a causa principal da crise social se prende à forma como as sociedades modernas se organizaram no acesso, na produção e na distribuição dos bens da natureza e da cultura”.

É importante que o profissional enfermeiro discuta coletivamente em busca de outras soluções para gerenciar as atividades realizadas pela equipe de enfermagem e contribua com os novos rumos que a profissão precisa tomar, para assim, assumir o seu papel social diante da comunidade.

Isso corrobora com o argumento de Boff⁴⁴ (2000, p.15) quando afirma que

[...] o regime assalariado a que foi submetido pela sociedade produtivista moderna, especialmente capitalista, o trabalho voltará à sua natureza original: a atividade criadora do ser humano, a ação plasmadora do real, o demiurgo que transporá os sonhos e as virtualidades presentes nos seres humanos em práticas surpreendentes e em obras expressivas do que seja e do que pode ser a criatividade humana.

É pensando nessas necessidades que o enfermeiro começará um processo de realização, tanto profissional como pessoal. Faz-se necessário pensar a respeito de sua formação e nos seus futuros colegas, porque de forma bastante peculiar, a importância de cada um destes profissionais está em atender aos pacientes que estiverem sob sua responsabilidade, da melhor forma possível, garantindo à cada um deles uma assistência livre de danos decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia, independente da remuneração que o profissional receba.

Esta situação se dá, não apenas em uma área geográfica delimitada, mas é um problema relatado pelos meios de comunicação do país que apontam vários tipos de infrações graves cometidas por profissionais de enfermagem que levaram alguns pacientes a óbito e outros à necessidade de tratamentos em Unidades de Tratamento Intensivo.

É importante afirmar que a arte do cuidar está inserida na profissão de enfermagem, e consiste em oferecer ao paciente a convicção de que o seu atendimento se dará em condições de segurança e qualidade. Diante deste pensamento, deve ser prevista, pelo enfermeiro, a oferta de cuidados que correspondam ao esperado pelo seu cliente, com competência e compromisso de sua atuação enquanto gerente da equipe de enfermagem ou simplesmente como enfermeiro que presta assistência direta a um paciente.

⁴³ BOFF, 2000, p.17.

⁴⁴ BOFF, 2000, p.15.

Segundo Boff⁴⁵, a saída que muitos analistas propõem é que encontremos uma nova base de mudança necessária. Essa base deveria apoiar-se em algo que fosse realmente comum e global, de fácil compreensão e realmente viável.

Assim, o despertar para uma nova etapa na existência da profissão de enfermagem será de grande importância para a população que necessita de seus cuidados. Com isso, será de grande valor a participação de enfermeiros em ações de saúde que visem à socialização de seu exercício profissional mediante programas que extrapolem os espaços físicos das redes hospitalares.

Para isso o enfermeiro não precisa mostrar para os outros que é o mais importante ou o principal membro da equipe médica. Deve buscar novas alternativas de participação no cuidado ao paciente com propostas de mudanças. O seu principal objetivo de trabalho, deve propor, ainda, alternativas de atendimento e realização de alguns procedimentos de Enfermagem, com bases nos valores morais e princípios da ética.

Segundo Boff⁴⁶, “partimos da hipótese de que essa base deve ser ética, de uma ética mínima, a partir da qual se abririam possibilidades de solução e de salvação da Terra, da humanidade e dos desempregados estruturais”. Para que isso ocorra, o enfermeiro deve pensar em mudar sua prática para vencer a luta contra os preconceitos e proporcionar conforto àqueles que buscam ajuda e alívio para as suas dores e depois ao avaliar os resultados de suas atitudes, sentir a necessidade de elaborar novos conceitos que colaborem com a construção sólida da sua prática. Como resultado dessa atitude, sentirá realização plena e tranquilidade a respeito do importante papel social que representa para a comunidade na qual está inserido.

De acordo com Boff⁴⁷

[...] nessa linha, deve-se fazer um pacto ético, fundado, não tanto na razão ilustrada, mas no *pathos*, vale dizer, na sensibilidade humanitária e na inteligência emocional expressa pelo cuidado, pela responsabilidade social e ecológica, pela solidariedade geracional e pela compaixão, atitudes essas capazes de comover as pessoas e movê-las para uma nova prática histórico-social libertadora.

Essa pontuação reafirma a importância de que sejam introduzidas nos currículos dos futuros profissionais de enfermagem as novas propostas que motivem a formação do pensamento crítico a respeito da realização dos procedimentos de enfermagem com preservação dos valores morais e éticos e buscar a compreensão de que o cuidado deve ser entendido como base fundamental entre a relação profissional de enfermagem-paciente.

⁴⁵ BOFF, 2000, p.19.

⁴⁶ BOFF, 2000, p.20.

⁴⁷ BOFF, 2000, p.20.

Assim, o diálogo com a literatura fornecerá os métodos e os conceitos que serão instrumentalizados no processo de resgate da ação ética e cultivo dos valores e despertará em cada um, o desejo de basear sua prática nos princípios que fundamentem o cuidado.

3.1 As interfaces entre gestão, ética do cuidado e espiritualidade

Discutir as interfaces entre gestão, ética do cuidado e espiritualidade remete à reflexão de que não é mais possível ignorar que muitas pessoas buscam uma religião não por amor ou devoção, mas por necessidade de resolver problemas que as afligem. Por isso, muitas se “apegam” às preces, promessas, orações. Isso leva-nos a afirmar que é difícil falar de Espiritualidade sem refletir sobre a existência de um Ser Supremo que criou e habita todo o universo.

Quando falamos sobre agradecimento na área da saúde por problemas resolvidos através de promessas feitas, lembramos imediatamente do paciente, aquele que pede cura para suas dores e a eliminação de todas as suas angústias. Nesse caso, às vezes, é difícil pensar que o profissional de enfermagem não faça uso desses recursos, inserindo-os em sua prática.

Pode não ser hábito do enfermeiro a realização dessa prática, no entanto, sua função de liderança e gestão pode proporcionar-lhe a realização dessa prática de acordo com sua crença, independente de pertencer ou não a uma denominação religiosa. A gestão profissional não deve visar apenas o lucro da instituição, mas o sucesso, remetendo o mérito às pessoas, pois elas são o maior patrimônio de uma empresa que terá sua missão realizada.

Qualquer empresa de saúde, com fins lucrativos ou não, só realizará sua missão se colocar em prática os princípios da gestão, respeitando a autonomia e as competências do enfermeiro para realizar suas tarefas, apoiando-o em suas necessidades no suprimento de materiais e equipamentos para a realização dos cuidados de enfermagem, respeitando suas justificativas para realização das mudanças julgadas como necessárias.

Desta forma, o enfermeiro precisa empenhar-se com afinco na luta para alcançar essas ações. Neste sentido, vale ressaltar que é a fé o principal alimento da alma e proporciona mudanças diárias na vida dos homens, que, por esse motivo, estão sempre em busca de algo que os preencha, responda e atenda as inúmeras interrogações, angústias, aflições e expectativas de sua vida.

Assim, Murad⁴⁸ mostra que o mundo moderno traz uma “espiritualidade eclética” desvinculada de suas origens. Neste sentido, as religiões oferecem muitas opções de credos que apontam alguns caminhos que apontam a crença em Deus como centro do sentido de vida e fé.

Paralelo a isso estão os livros de autoajuda, que levam as pessoas ao compromisso de diálogo inter-religioso e o macro-ecuminismo, assim como a compreensão de que existe uma força interior que dá todo o sentido à vida.

É importante refletir que a religião ajuda o homem a melhorar sua forma de viver, acreditando que é possível mudar hábitos, rotinas, normas. Em meio às constantes turbulências a que os seres humanos estão expostos, o enfrentamento de um diagnóstico desfavorável, morte de um ente querido, suicídio, homicídio, entre outros, são fatos extremamente difíceis de serem enfrentados. É neste sentido que a sensibilidade do homem e da mulher de hoje está mais a florada.

Partindo desse ponto, é possível afirmar que a humanidade tem sofrido muitas mudanças no que diz respeito a conflitos entre os povos. Esses conflitos não são causados apenas pelas discórdias provocadas pelas religiões, mas também pelo crescimento do mundo inteiro com base no desenvolvimento tecnológico e econômico, que vem atingindo grandes amplitudes, como injustiça social, sistema de trabalho capitalista e ecológico.

Boff⁴⁹ relata que “é preciso acontecer uma revolução ética mundial, concretizada dentro da nova situação em que se encontram a Terra e a humanidade: o processo de globalização que configura um novo patamar de realização da história e do próprio planeta”.

Os problemas globais vêm aumentando a cada dia, mas, é impossível que todas as situações causadas por esse grande número de problemas recebam soluções estanques. Haverá sempre pendências e sofrimentos que deixarão de ser resolvidos. Por isso, algumas pessoas sofrerão mais e outras menos.

Nesse sentido, o autor enfatiza as questões religiosas que vêm se prolongando durante séculos na Irlanda do Norte. Isso se dá a partir de questões religiosas entre católicos e protestantes resultando em guerra civil, assim como em outros países, como o conflito no Oriente Médio, com cinco guerras, até o momento, entre israelenses e árabes. Lutas entre cristãos e muçulmanos nas Filipinas⁵⁰.

⁴⁸ MURAD, Afonso. Gestão e espiritualidade: uma porta entreaberta. São Paulo: Paulinas, 2007, p. 121-156.

Dessa forma, Kung⁵¹ aponta dois aspectos que concorrem para a discussão que diz respeito ao choque entre as civilizações. A primeira fala sobre a existência de uma marcha através da política mundial da era moderna. O segundo, a uma marcha através da problemática objetiva da política mundial. Portanto, o autor dá ênfase à necessidade de uma sociedade mundial como base de um *ethos* mundial. Esse *ethos* deve ser elaborado com base em perspectivas de uma política responsável, que tente, ao mesmo tempo, levar a sério ideais e realidade, princípios e interesses, direitos e deveres, consciente da importância da participação da população, como respeito à democracia e ao exercício da cidadania.

Isso corrobora com o argumento de Leonardo Boff⁵², em seu livro *Ethos Mundial* quando diz que “três problemas suscitam a urgência de uma ética mundial: a crise social, a crise do sistema de trabalho e a crise ecológica, todas de dimensões planetárias”.

Esta sensibilidade deveria ser cultivada no sentido da busca constante por mudança de hábito, de atitudes e compreensão de que é preciso buscar viver melhor em comunidade. Isso mostra que é importante que homens e mulheres entendam a necessidade de todos os dias realizarem reflexões a respeito dos seus atos.

Uma alternativa apontada é o uso habitual da meditação, que pode oferecer a calma e a tranquilidade interior tão almejadas pela maioria da população mundial. Neste sentido Murad⁵³ afirma que o que não faz parte do reino da aparência e da exterioridade é mais difícil de ser notado e cultivado e faz parte da Espiritualidade.

Desse modo o autor questiona: se a espiritualidade é importante para a vida das pessoas e das organizações, por que efetivamente, ela ocupa um lugar tão pequeno?

De algum modo, as pessoas querem mudanças na vida pessoal e na convivência com as outras pessoas que fazem parte de sua rotina diária de trabalho. Essa deve ser uma busca diária do ser humano, mas a maioria das pessoas não tem tempo ou não busca encontrar esse tempo para conseguir o equilíbrio dos sentimentos que tantos conflitos provocam.

Neste sentido Murad⁵⁴ afirma que as coisas urgentes não devem tomar o lugar das importantes. Assim, enquanto o homem não enxergar que é importante buscar soluções para resolver seus conflitos através da fé, seja ela ligada ou não a uma religião, ou simplesmente à espiritualidade ele continuará com as mesmas dificuldades e sofrimentos.

⁵¹ KÜNG, Hans. **Uma ética global para a política e a economia mundiais**. Trad. Carlos Almeida Pereira. Petrópolis: Vozes, 1999, p.204.

⁵² BOFF, 2000, p.13.

⁵³ MURAD, 2010, p.127.

⁵⁴ MURAD, 2010, p.127.

Estas dificuldades são estendidas aos locais de trabalho das pessoas que fazem de organizações grandes ou pequenas. Esta situação se agrava ainda mais quando essas pessoas são gestoras e estão em constante luta para resolver situações graves, muitas vezes por ignorarem a importância que tem o apoio do Deus todo poderoso, a exemplo do que recomenda Jesus: Vigiar e Orar.

Estes gestores não analisam o valor da espiritualidade atrelada à execução de suas funções. Muitas vezes esquecem valores aprendidos com a família e com a sua formação religiosa, tais como, respeito ao próximo, ética, ajuda compreensão, justiça, entre outros. Esses valores vão se perdendo aos poucos quando os gestores começam a sentir-se cheios, impacientes, sem consideração com os seus colaboradores, perdendo a sensibilidade para com o próximo.

Isso tudo compromete a relação deles com as pessoas e, conseqüentemente, acentua a distância entre eles e Deus. À medida que o tempo passa e os problemas se acentuam, eles não percebem que a qualidade de vida fica extremamente comprometida o que pode, muitas vezes, levá-los ao adoecimento físico e mental.

Neste sentido, Murad⁵⁵ apresenta três importantes sugestões que esclarecem melhor essas dificuldades:

1. Nutrir a interioridade - relacionado com o “ativismo” que é mostrado para o gestor envolvido com múltiplas tarefas a realizar, alguém de muitas mãos, mente agitada e coração pequeno. É desgastar-se trabalhando muito, mas realizando pouco e com qualidade duvidosa.

2. Investir na qualidade de vida - é importante entender que a experiência da fé, vivida e tematizada em perspectiva unificadora, leva a organização a valorizar seus colaboradores, a criar espaços para que eles cuidem de si, a assegurar um ritmo exigente, mas também humanizado.

3. Aprender as noites, desertos e tempestades - é analisar o que se aprende com os fracassos, crises e dificuldades. Como manter a fé diante das contradições da própria instituição? Não há resposta pronta. Às vezes, as contradições são tão grandes e as possibilidades de atuação restringem-se tanto, que as pessoas desistem e vão atuar em outros lugares ou são sumariamente demitidas.

Esses gestores devem buscar dias melhores. Murad⁵⁶ por sua vez, questiona o porquê “da existência de vários conflitos dentro das empresas, pois se a fé se sobrepõe aos problemas, ela nem sempre oferece soluções para os problemas diários”.

⁵⁵ MURAD, 2010, p.130-137.

É importante imaginar que se os gestores reservassem um tempo todos os dias, por menor que fosse para meditar, orar, pedir a direção de Deus para tomar as atitudes corretas diante das dificuldades, por certo teriam mais êxito na resolução dos problemas. Isso não deixa de ser um exercício de fé.

Assim, a espiritualidade leva à reflexão da existência de uma força superior através da fé em Jesus, porque essa fé servirá como amparo para aqueles que entenderem que precisam de seu apoio e ajuda sempre.

Não é possível afirmar que a empresa pode ser espiritualizada, mas pode ser possível adotar modelos de gestão que busquem a qualidade das relações associados ao crescimento financeiro da empresa e das pessoas.

3.2 O perfil do gerente de enfermagem e as práticas do cuidado

A expressão gerente de enfermagem vem sendo muito utilizada em nossa cidade na atualidade. Diz-se que é mais elegante, ao invés da antiga coordenação de enfermagem. Muitos profissionais dizem que, isso se deve à busca exaustiva das instituições de saúde pelas certificações de qualidade da assistência prestada ao cliente.

Dessa forma, o enfermeiro que lidera a equipe de enfermagem ou responde pela realização dos serviços prestados por todos os membros da equipe é nominado como gerente de enfermagem e não mais Coordenador de enfermagem.

Segundo Murad⁵⁷, “Gestão é a habilidade e a arte de liderar pessoas e coordenar processos, a fim de realizar a missão de qualquer organização”. O mesmo autor diz que o termo “gestão” é a tradução atualizada da palavra inglesa *management*, que por muito tempo no Brasil foi traduzida por “administração”.

Por outro lado, aquele enfermeiro chamado de enfermeiro da assistência, simplesmente porque ele presta assistência de enfermagem direta ao paciente, tem funções diferenciadas daquelas exercidas pelo enfermeiro que é o chamado gerente geral dos serviços de enfermagem. Dessa forma todos os enfermeiros de assistência, auxiliares e técnicos de enfermagem são hierarquicamente submissos ao enfermeiro gerente de enfermagem.

A busca incessante das instituições de saúde pela qualidade dos serviços prestados tem aumentado a cada dia. A tecnologia avançando a passos largos aponta para a necessidade de mudanças diárias. Diante desse cenário vem aumentando cada vez mais a responsabilidade do

⁵⁶ MURAD, 2010, p.144.

⁵⁷ MURAD, 2010, p.72.

enfermeiro frente ao serviço de enfermagem. O perfil atual do enfermeiro aponta para fatores importantes, tais como, liberdade do profissional para assumir suas responsabilidades, o direito de pensar e de agir com autonomia durante o exercício de sua profissão exercendo sua função de líder.

Entretanto, é esse profissional que busca investir em seu próprio crescimento profissional através da participação em congressos, cursos de atualização profissional, pós-graduações entre outros. Ele não tem tanta facilidade para ausentar-se. Muitos utilizam o período de férias para fazer cursos ou participar dos Congressos ou então, remuneram outro colega para substituí-lo durante sua ausência. As instituições públicas possuem uma política mais aberta para essas questões. Os profissionais de enfermagem têm algumas vantagens, como, pedir liberação ao gerente de enfermagem e este providencia uma substituição. Quando o enfermeiro retorna e apresenta o certificado comprovando sua participação no curso ele tem um percentual monetário acrescentado ao seu salário.

Existe também no serviço público a vantagem da licença prêmio. O enfermeiro é afastado de suas atividades durante três meses e pode utilizar esse tempo para investir em sua qualificação e atualização profissional.

Embora na instituição da rede privada o enfermeiro possa também investir em sua atualização, ele não encontra tanta facilidade assim para fazê-lo ausentando-se do trabalho. As dificuldades são muitas, principalmente porque o dimensionamento de pessoal ainda não aconteceu na maioria das instituições de saúde em Vitória da Conquista.

Essa é uma das diferenças entre o profissional que trabalha na rede pública daqueles que trabalham na rede privada. O enfermeiro gerente do serviço de enfermagem não tem muita autonomia de liberação sem ônus para a instituição. Por esse motivo, o enfermeiro da rede privada é obrigado a solicitar que um colega o substitua em troca de pagamento em dinheiro ou em serviço. Isso mostra que ele entende a necessidade e a importância de atualizar-se para dessa forma contribuir com o seu crescimento e desenvolvimento, assim como para contribuir com o crescimento dos profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem, outros colegas enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, mas nem sempre isso é possível.

Com esse comportamento, o enfermeiro contribui com a definição de papéis e importância de cada um dos profissionais na realização dos procedimentos de enfermagem, conseguindo assim qualidade na realização desses procedimentos e refletindo diante da plena satisfação do cliente da rede hospitalar do serviço público ou privado.

São perceptíveis as muitas dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no dia a dia de sua prática. A sua realidade reflete de forma clara essa assertiva. Uma das maiores dificuldades em Vitória da Conquista enfrentada pelo o enfermeiro diz respeito à dificuldade de se manter a quantidade de pessoal necessária para realizar a assistência de enfermagem. Isso nos leva a refletir mais uma vez sobre a importância do dimensionamento de pessoal.

Sabemos que esse cenário tem se apresentando em uma grande quantidade de instituições de saúde no Sudoeste da Bahia ou até mesmo no Brasil. Entendemos que devemos buscar mudanças nos processos, no nosso local de atuação.

O dimensionamento de pessoal fixa e esclarece parâmetros para dimensionar o quadro de profissionais de enfermagem para as unidades assistenciais das instituições de saúde⁵⁸. A maioria não consegue trabalhar com o número ideal de funcionários de acordo com o número de leitos, como determina a Resolução do COFEN.

É diante dessas reflexões que buscamos entender a importância de um gerente de enfermagem à frente do serviço. Segundo o Dicionário Aurélio, o gerente é aquele que gere ou administra negócios, bens ou serviços. O gerente de enfermagem gerencia serviços.

O perfil do gerente de enfermagem deve ser o daquele que enxerga o serviço a ser prestado com uma visão sistêmica compreendendo a importância do todo, buscando interação com todos os membros da equipe de enfermagem e demais profissionais dos diversos setores que compõem as instituições de saúde.

Esse perfil deverá demonstrar a valorização do potencial humano de todos os profissionais que fazem parte do quadro de profissional da instituição.

Segundo Marx⁵⁹, “sob esse enfoque, deverá integrar sólidas qualificações técnicas e administrativas, com amplo conhecimento na área da saúde, aliadas à capacidade para organizar e trabalhar pela obtenção de resultados com equipes multiprofissionais e interdisciplinares”.

Essa postura do gerente de enfermagem deverá refletir a busca de resultados, com determinação, afinco, visualizando estrategicamente o todo do negócio institucional e comprovando a cada dia compromisso com a profissão e com a instituição de saúde.

Enquanto líder, o gerente deve ser flexível na avaliação das atividades que dependem de outros profissionais, a fim de que estes contribuam com as mudanças necessárias para o

⁵⁸ RESOLUÇÃO COFEN, 2004.

⁵⁹ MARX, Lore Cecília. **Manual de gerenciamento de enfermagem**. 2.ed.rev. e atual. São Paulo: EPUB, 2003, p.8.

bem do serviço e assim serem motivados a participarem dos processos de mudanças necessários à contribuição para o crescimento da qualidade da assistência da enfermagem.

Uma das funções do enfermeiro gerente é fazer a coordenação e supervisão das atividades de enfermagem e tem como objetivo, fazer o planejamento das atividades de enfermagem (registros em prontuários, atendimento ao cliente, relacionamento interpessoal, educação permanente, resolução de problemas observados na equipe, com realização de conversas individuais ou com a presença dos representantes do setor de Recursos Humanos, levantamento de óbitos, elaboração e aplicação da educação permanente, elaboração e execução de processos seletivos para admissão de profissionais de enfermagem, educação em serviço durante visitas técnicas, planejamento, execução e controle dos processos de enfermagem, acompanhamento de desempenho de funcionários).

Para realizar todas essas atividades o gerente de enfermagem precisa estabelecer parcerias com todos os profissionais dos setores da instituição onde trabalha e conhecer todos os ambientes. Essa compreensão leva à conclusão de que o resultado positivo será mérito de todos que fazem parte do processo que deve ter como resultado a qualidade da assistência de enfermagem prestada.

O fato de ser um gerente de enfermagem remete ao enfermeiro uma grande luta frente ao poder que lhe foi entregue. O poder em evidência pode ser transformado em enorme tentação. Portanto, o gestor deve saber identificar as tentações do poder e saber lidar com ela com sabedoria.

Podemos exemplificar o risco do poder nas mãos de quem não sabe administrá-lo narrando uma breve história. Em um hospital geral existia dificuldade de contratação do profissional enfermeiro para substituir aqueles que estavam em férias, porque o número de profissionais na cidade era escasso. Para resolver o problema a direção do hospital resolveu eleger os auxiliares que mais se destacavam em competência e responsabilidade para assumir algumas funções realizadas pelo enfermeiro durante sua ausência. Foi escolhida a auxiliar de enfermagem Terezinha⁶⁰, que se destacava pela educação, amabilidade e carinho para com todos. Quando assumiu o cargo Terezinha começou a dar ordem aos seus colegas de forma grosseira, não permitia troca de turnos entre eles e nem tolerava atrasos, por mais que fossem justificados. A avaliação feita pela diretoria foi que Terezinha não poderia mais assumir aquela função em outras oportunidades.

⁶⁰ Por questões éticas, adotamos aqui um nome fictício.

O fascínio que o poder muitas vezes proporciona a uma pessoa pode levá-la a desviar-se do percurso normal do uso do poder. Isso pode acontecer em qualquer instituição onde existem pessoas, com seus encantos e suas inseguranças. Em alguns casos chega ser considerado desvio de conduta.

Segundo Murad⁶¹, o ser humano tem o lado luminoso e outro sombrio. Cada um conjuga, em diferentes graus, luz e trevas, o lado bom e o ruim, o nível alto e o nível baixo de energia espiritual. É por isso que a pessoa tem que cuidar de si mesma, buscando, inesgotavelmente, momentos de relaxamento, reflexões sobre o que fez de certo ou de errado durante seu dia de trabalho, a forma como se dirigiu às pessoas para solicitar alguma atividade e ficar em paz com a avaliação das respostas identificadas.

Se a avaliação feita foi positiva o relaxamento deve ser grande, do contrário as mudanças a serem feitas deverão ser elencadas com segurança e aplicadas com a finalidade de se transformar em um ser humano cada vez melhor, já que o enfermeiro é gente que cuida de gente.

As mudanças implantadas deverão refletir no pessoal de enfermagem, hierarquicamente ligados ao enfermeiro gerente de enfermagem. Eles precisam sentir isso para se sentirem motivados no exercício de suas práticas e dessa forma contribuir com o trabalho em equipe, trabalhando com alegria, maior dedicação ao serviço e assim refletir a assistência prestada ao cliente com a qualidade que ele precisa receber.

Isso se explica porque o cuidado prestado com qualidade ao cliente deve ser a principal meta do enfermeiro que executa e supervisiona a assistência de enfermagem ao cliente, assim como do enfermeiro, gerente de enfermagem que responde de forma direta ou indireta pelos serviços de enfermagem realizados por sua equipe. Dessa forma, o enfermeiro deve ser um líder que direciona e esclarece dúvidas e busca novas estratégias que aperfeiçoem a ação da enfermagem. O exercício da liderança está no bem falar e na condução pacífica dos possíveis conflitos gerados dentro da equipe.

Segundo Murad⁶²,

[...] a liderança é o somatório de processos que cria grupos para enfrentar determinados desafios, ou que os adapta para que respondam de maneira significativa as novas circunstâncias. A condução do grupo deve ser uma das muitas habilidades do líder, mas principal delas, no entanto, consiste em mobilizar as pessoas para a organização que elas se comprometam com a missão, a visão e as estratégias da instituição, em vista de resultados.

⁶¹ MURAD, MURAD, Afonso. Gestão e espiritualidade: uma porta entreaberta. São Paulo: Paulinas, 2007, p.186.

⁶² MURAD, MURAD, Afonso. Gestão e espiritualidade: uma porta entreaberta. São Paulo: Paulinas, 2007, p.216.

Atualmente as instituições precisam muito mais de líderes do que de gerentes de enfermagem, pois liderar não é apenas gerenciar. O bom gerente nem sempre é um bom líder, muito menos um bom chefe. O líder deve ser aquele que consegue influenciar outras pessoas e que desenvolvam competências para substituí-lo em situações de grandes necessidades.

Para influenciar pessoas o líder precisa ter habilidade, levá-las a refletir sobre suas atitudes e atividades, incentivando-os a trabalhar com entusiasmo para atingir objetivos pré-estabelecidos. É inspirar em cada um a confiança, por meio da força dos procedimentos realizados com base nos princípios éticos e legais da profissão de enfermagem.

A liderança deve ser exercida com autoridade e não com autoritarismo. A autoridade deve ser a prática de levar as pessoas a executarem suas atividades com boa vontade e satisfação. Para que essas transformações aconteçam nos dias de hoje é necessário repensar o conceito de liderança e gerenciamento.

As transformações necessárias serão resultado de ações em rede, parcerias com os profissionais que compõem a equipe de enfermagem. As outras ações deverão ser realizadas em conjunto com outros colegas de várias instituições, para fazerem troca de experiências e, assim, aprimorar o desenvolvimento das habilidades e competências ligadas à implantação de estratégias necessárias que contribuam com o objetivo dessas transformações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo foi uma tarefa árdua. Dífceis percursos foram trilhados com o objetivo de se conseguir os registros dos caminhos percorridos pelos primeiros profissionais que iniciaram a prática da enfermagem na cidade de Vitória da Conquista.

Algumas portas foram abertas com gentileza e cordialidade, outras foram fechadas educadamente, mas isso não foi motivo para desânimo e não nos levou a desistir. Serviu de estímulo para prosseguir em busca de dados, por menor que fossem, e escrever sobre a tão importante participação dos profissionais pioneiros dessa prática em nossa cidade.

Durante a realização desse trabalho, observamos a dificuldade dos profissionais de enfermagem para realizar os registros de sua prática. O aspecto mais grave foi perceber a pouca importância dada à sistematização do arquivamento das primeiras atas, cadernos e livros-ata em que foram registrados a implantação das instituições, os cursos de capacitação e a qualificação dos profissionais de enfermagem.

Foi diante desse cenário que os poucos registros foram resgatados, contando com o auxílio de alguns autores conquistenses que falaram da história da saúde em Vitória da Conquista, seu crescimento e como foram implementadas as primeiras instituições de saúde.

Para contribuir com a questão levantada, identificamos avanços a partir da implantação de vários cursos de nível técnico e superior no Município, o que, de certa forma, incentivou a categoria, representada pelos novos profissionais apresentados ao mercado, a darem importância ao registro e ao arquivamento da memória da categoria profissional dos técnicos e enfermeiros.

Os avanços alcançados pela enfermagem dizem respeito à rede pública, na qual os enfermeiros que supervisionam os programas de saúde têm autonomia para realizar seu trabalho sem grandes interferências de outros profissionais de outras categorias, tais como médicos, administradores, psicólogos, entre outros. Por outro lado, nos hospitais, os enfermeiros continuam com autonomia incipiente para tomar decisões. É requerido que se dirijam sempre a um diretor, médico ou administrador da instituição para tomar decisões que poderiam ser feitas sem interferência de nenhum outro profissional.

Dessa forma, ainda é muito difícil para o gerente de enfermagem assumir outra postura, uma vez que este não tem apoio de quem está acima dele, hierarquicamente. Algumas situações e formas de gerenciamento rigorosos de enfermagem se devem ao fato de termos

herdado a base de liderança de nossas precursoras, que segundo a história, eram muito rígidas, sem permitir qualquer argumento de seus liderados ou interferências em suas decisões.

Quanto às questões éticas e espirituais, ainda existe um longo caminho a percorrer. Do ponto de vista institucional, essas práticas estão relacionadas aos hábitos adotados pelas primeiras enfermeiras e à disponibilidade de doação de todas as pessoas envolvidas para alcançar a mesma meta. O respeito ao sigilo profissional quanto à não divulgação dos diagnósticos do paciente ainda é uma meta muito difícil de se alcançar, pois isso depende muito do caráter e da personalidade dos profissionais envolvidos. É uma questão intrínseca de cada ser humano.

A presente pesquisa é apenas o princípio daquilo que pode e deve ser ampliado em pesquisas posteriores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E DOCUMENTAIS

BARREIRA, Ieda de Alencar. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. **Revista latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 87-93, julho, 1999.

BOFF, Leonardo. **Ethos mundial: um consenso mínimo entre os humanos**. Brasília: Letraviva, 2000.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

COREN - SP. Conselho Regional de Enfermagem. **Projeto Competências**. Dez. 2010. São Paulo. Disponível em: www.inter.coren-sp.gov.br/. Acesso em 24/12/2012.

DICIONÁRIO MICHAELIS, 1998.

FROEHLICH, Charles Andrade; VIEIRA, Gustavo Oliveira. **Ética global e proteção internacional da pessoa humana: dilemas da transnacionalização**, 2009.

FURUKAWA PO, Cunha ICKO. **Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. jan-fev 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_15.pdf. Acesso em: 20/12/2012;19(1):[09 telas].

GEOVANINI, Telma. MOREIRA, Almerinda, SCHOELLER, MACHADO, Wiliam C.A. **História da Enfermagem - versões e interpretações**. Rio de Janeiro-RJ: REIVINTER, 2005.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Vértice, 1990.

IVO, Isnara Pereira. **O Anjo da morte contra o Santo Lenho: poder, vingança e cotidiano no sertão da Bahia**. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2004.

KÜNG, Hans. Uma ética global para a política e a economia mundiais. Trad. Carlos Almeida Pereira. Petrópolis: Vozes, 1999.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. 4ª ed. Campinas: Ed. UNICAMP, 1996.

MARX, Lore Cecília. Manual de gerenciamento de enfermagem. 2.ed.rev. e atual.- São Paulo: EPUB, 2003.

MURAD, Afonso. Gestão e espiritualidade: uma porta entreaberta. São Paulo: Paulinas, 2007, p. 121-156.2010.

NORA, Pierre. **Entre história e memória: a problemática dos lugares**. Revista Projeto História. V.10. São Paulo, dez/93.p.7-28.

_____. O retorno do fato. In: LE GOFF, J & NORA, P. **História: novos problemas**. Rio de Janeiro. Francisco Alves, 1988. p. 179-193.

OGUISSO, Taka. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri: Manole, 2005.

RESOLUÇÃO COFEN nº 293/ 2004.

Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito, São Leopoldo, 1(1): 16-27 jan/jun., 2009.

SANTOS, FILHO, Lycurgo. Medicina colonial. In: HOLANDA, Sérgio Buarque de. **A época colonial**. Administração, economia, sociedade. Rio de Janeiro/São Paulo: Difel, 1977.

SANTOS, Milton. **Da totalidade do lugar**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2005.

SINGER, Peter. SINGER, Peter. Ética prática. Trad. Jeferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2004.p. 65-92. 2004.

SOUSA, Maria Aparecida Silva de. **A conquista do Sertão da Ressaca**: povoamento e posse da terra no interior da Bahia. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2002.

TANAJURA, Mozart. **História de Conquista**: crônicas de uma cidade. Vitória da Conquista: Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista, 1992.

WALDOW, Vera Regina. **Estratégias de ensino na enfermagem**: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

ANEXOS

ANEXO A:

LEI 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986

Anexo I- A lei 7.498, de 25 de junho de 1986 que regulamenta as funções dos profissionais de enfermagem, dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Art. 8º- Ao enfermeiro incumbe:

1-Privativamente:

- a) Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem.
- b) A organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
- d) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) Prescrição da assistência de enfermagem;
- f) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- g) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

2- Como integrante da equipe de saúde:

- a) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) Prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) Participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- g) Participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;

h) Prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;

i) Participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

j) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

k) Execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;

l) Participação em programas e atividade de educação sanitária, visando a melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

m) Participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;

n) Participação nos programas de higiene e segurança dos trabalhos e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;

o) Participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;

p) Participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;

q) Participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico.

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

b) executar ações de tratamento simples;

c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

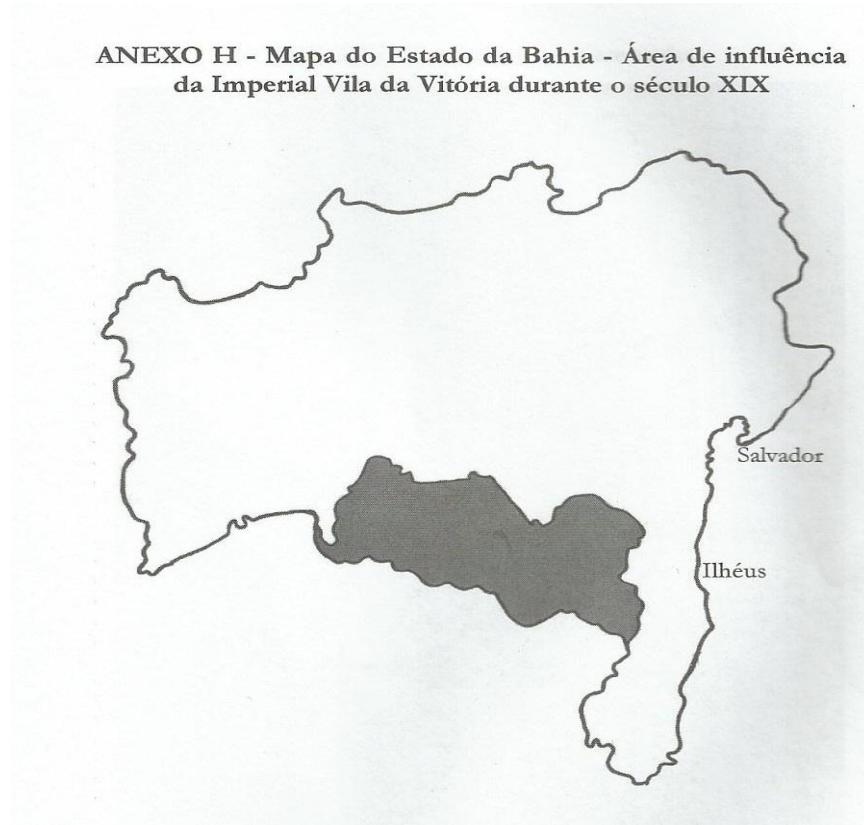
d) participar da equipe de saúde.

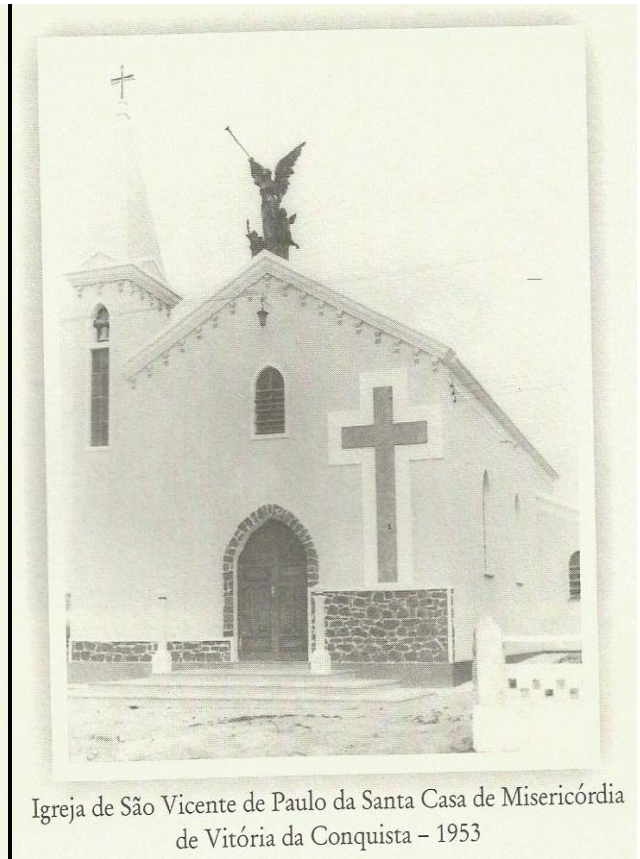
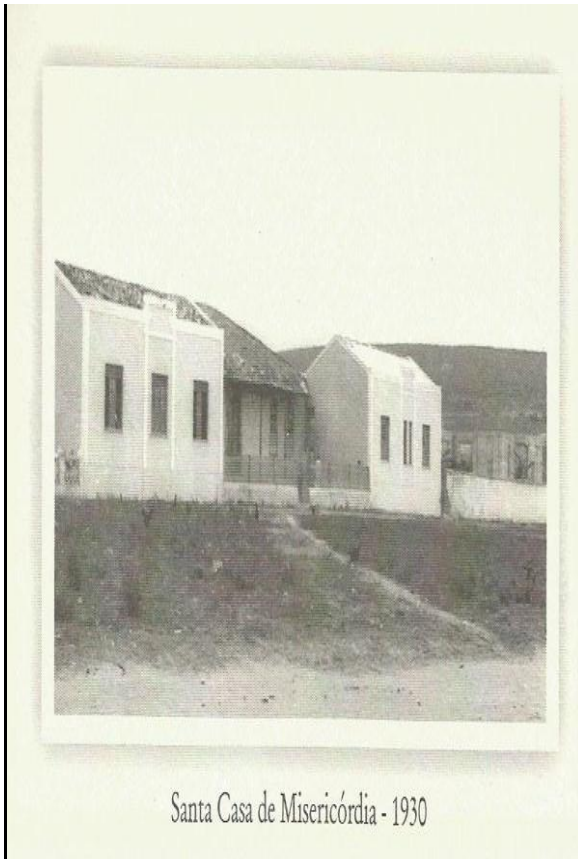
Brasília, 25 de junho de 1986; 165º da Independência e 98º da República.

José Sarney

Almir Pazzianoto Pinto

ANEXO B:
ALGUMAS FOTOS DO REGISTRO HISTÓRICO







Pacientes internados no pavilhão da Santa Casa - 1940



Pacientes em seus leitos na enfermaria masculina da Santa Casa - 1940



Panorâmica da Praça Hercílio Lima, vendo-se ao fundo a Igreja de São Vicente e a Santa Casa de Misericórdia - 1968

