

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa



A GESTÃO DOS ENFERMEIROS NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DO EXÉRCITO.

Isabel Cristina de Almeida Lameiras

Relatório de Projecto Mestrado em Gestão das Organizações de Saúde

Orientador:

Major General Professor Doutor Joaquim Manuel Lopes Henriques
Professor convidado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa
Director do Serviço de Saúde do Exército

Co- Orientador

Prof. Dr. Victor Hugo Roque Craveiro Pereira,
Professor convidado pelo ISCTE para o Mestrado de Gestão de Serviços de Saúde,
Professor Adjunto Equiparado - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal

Maio 2009

RESUMO

Neste trabalho, questiona-se a diferenciação de imperativos de carreira entre enfermeiros militares e enfermeiros civis que com formações técnico-científicas idênticas exercem a sua profissão nas Instituições de Saúde do Exército.

O objectivo geral da tese é a análise de metodologias que permitam uma gestão eficaz dos recursos humanos de enfermagem nas Instituições de Saúde do Exército tendo em consideração as especificidades e particularidades da carreira de enfermagem e os imperativos da carreira militar.

Procedeu-se a um estudo qualitativo de carácter exploratório e descritivo – Estudo de Caso – com recurso à pesquisa documental e bibliográfica complementada por entrevistas exploratórias por forma a obter uma perspectiva geral do tipo aproximativo da matéria analisada.

O objecto de estudo foi enquadrado teoricamente através da abordagem dos aspectos mais significativos da gestão de recursos humanos em saúde, das especificidades da saúde militar, em particular no que se refere à sua missão e às suas instituições, assim como das formas de recrutamento, formação e progressão na carreira dos profissionais de enfermagem.

Sendo a saúde militar essencial para o funcionamento e eficácia do sistema das forças militares, em particular no âmbito das organizações internacionais em que Portugal está inserido, concluiu-se ser indispensável levar a cabo o redimensionamento, a articulação e a criação de equidade profissional e económica dos Enfermeiros que servem o Exército, através da optimização de processos e valorização dos recursos humanos. Para o efeito, considera-se ser necessário proceder a um levantamento das competências disponíveis, à identificação de carências, à promoção da formação do pessoal e a um planeamento que assegure níveis de remuneração equivalentes para funções com conteúdos semelhantes.

Palavras Chave: Saúde Militar, Exército, Recursos Humanos de Enfermagem, Recrutamento, Formação, Progressão na Carreira dos Enfermeiros.

ABSTRACT

This work, questions the differentiate between the needs of career military nurses and civilian nurses that with identical technical and scientific training, exercise their profession in the Army Health Institutions. .

The overall objective of the thesis is the analysis of methodologies that effective the management of nursing human resources in the Army Health Institutions taking into account the specificities and particularities of the career of nursing and the imperatives of military career.

There was an exploratory and descriptive qualitative study - Case Study - using the desk research and literature complemented by exploratory interviews to obtain an overview of the type of matter considered approximate.

The purpose of this study was framed theoretically by the approach of the most significant aspects of human resources management in health, the health of specific military, particularly in relation to its mission and its institutions, and forms of recruitment, training and career development of nurses.

As the military health essential for the functioning and effectiveness of the system of military forces, in particular in international organizations in which Portugal is included, it being necessary to carry out the reorganization, the articulation and creation of professional and economic equity nurses who serve the Army, through the optimization of processes and development of human resources. To this end, it is necessary to be a survey of skills available, the identification of needs, the promotion of training and planning to ensure levels of remuneration for equivalent functions with similar content .

Keywords: Military Health, Army, Nursing Human Resources, Recruitment, Training, career development of nurses.

“Ao abordar a mudança em sistemas consolidados e fortemente normativos, não se pode esquecer o seu paradoxo fundamental – quem tem poder para mudar, já tem poder e não tem, portanto, o principal incentivo da mudança que é a conquista desse poder.

Quem tem poder para mudar, consciente ou inconscientemente, tem sempre o temor de que a mudança signifique a perda ou a erosão desse mesmo poder”.

Dr Alberto Rodrigues Coelho¹

**À minha Mãe,
que me deu o sopro da Vida
sem a qual este Mestrado dificilmente teria sido possível.
Com a sua presença, carinho e dedicação constantes,
criou as condições familiares,
para que pudesse ultrapassar este desafio
com paz e tranquilidade.**

**Aos meus filhos,
Miguel e Leonor,
que são TUDO na minha Vida.
Quero agradecer a paciência e a compreensão
que tiveram pelas horas de atenção que lhes “roubei”.**

AGRADECIMENTOS

Ao longo do percurso que constituiu a pesquisa e o desenvolvimento deste trabalho, tive a felicidade de poder contactar com individualidades com quem aprendi muito e com quem cresci como Mulher e Profissional e o privilégio de poder contar com os seus apoios, amizade e orientações.

Ao Comando do Exército, por ter acreditado em mim e na contribuição que este trabalho pode representar em termos de reflexão para a Instituição.

Ao Orientador desta tese, o Major General Professor Doutor Joaquim Manuel Lopes Henriques, em quem sempre encontrei o apoio, o aconselhamento sobre toda a estrutura e a relação forma - conteúdo deste trabalho e sobre a análise crítica e científica dos dados apresentados, para além de todo o respeito e a amizade alicerçados em vinte anos de trabalho na Instituição Militar.

Ao Co-orientador desta tese, Professor Victor Hugo Craveiro Pereira, pela forma sempre disponível e dedicada com que me orientou e se empenhou em diversas sugestões, que enriqueceram substancialmente a redacção final deste trabalho.

Ao Tenente-Coronel Médico Luís Manuel Lopes Gusmão, quero agradecer a amizade, o apoio e a disponibilidade que sempre demonstrou para debater este e outros assuntos académicos. Foi com profundo contentamento que aceitei, as críticas e sugestões que teve a paciência de me fazer após leitura atenta deste trabalho.

À Equipa de Profissionais que chefo e com quem partilho o meu dia-a-dia de trabalho, a quem não posso deixar de agradecer a paciência que tiveram para me ouvir e apoiar nas “horas difíceis”

Ao Luís Câncio Martins por tudo! E também pela paciência com que me socorreu na tradução do resumo deste trabalho.

À restante Família e Amigos que sempre me apoiaram.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO ORGANIZACIONAL	28
CAPÍTULO III - OBJECTIVOS.....	42
CAPÍTULO IV - MATERIAL E MÉTODOS	44
CAPÍTULO V - RESULTADOS - ANÁLISE E DISCUSSÃO	48
CAPÍTULO VI - CONCLUSÕES.....	666
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos Enfermeiros Civis nas Instituições de Saúde do Exército.....	29
Tabela 2 - Distribuição dos Enfermeiros Civis do QPCE pelas várias Categorias de Enfermagem.....	29
Tabela 3 - Distribuição dos Enfermeiros Militares pelas Unidades de Saúde do Exército	37
Tabela 4 - Actuais carreiras de Enfermeiros Civis e Militares	56
Tabela 5 -Proposta de Equiparação de Carreira para os Enfermeiros Militares	58
Tabela 6 - - Forma de ingresso e Progressão na carreira dos Enfermeiros em Portugal e em três outros Países da OTAN.....	58
Tabela 7 - Número de Enfermeiros civis e militares existentes e número de vagas por preencher	61
Tabela 8 - Número de Enfermeiros existentes no Hospital Militar Principal	63

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÃO

Ilustração 1 - Contribuição do ensino em eixos prioritários para os domínios de interesse da Saúde Militar	52
Ilustração 2 - O conceito de competência.....	55

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I - Circular normativa — nº 01/ 12/01 2006 do Ministério da Saúde.....	78
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

CEME – Chefe de Estado Maior do Exército

CESM – Curso de Estudos Superiores Militares

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

CPLP – Comunidade dos Países de Língua Oficial Portuguesa

DARH – Direcção e Administração de Recursos Humanos do Comando de Pessoal do Exército

DSS – Direcção do Serviço de Saúde Militar

ESSM – Escola de Serviço de Saúde Militar

FA – Forças Armadas

FMC – Formação Militar Complementar

FND – Forças Nacionais Destacadas

HM – Hospitais Militares

HMR – Hospital Militar Regional

IESM – Instituto de Estudos Superiores Militares

NBQ – *Nuclear, Biológico e Químico*

OMS – Organização Mundial de Saúde

OTAN – Organização do Tratado do Atlântico Norte

RC – Regime de Contrato

QE – Quadros Especiais

QEAS – Quadros Especiais da Área da Saúde

QP – Quadro Permanente

QPC – Quadro de Pessoal Civil

SF – Sistema de Forças

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SSM – Serviço de Saúde Militar

TEDT – Técnicos de Enfermagem Diagnóstico e Terapêutica

"As idéias e as estratégias são importantes, mas o verdadeiro desafio é a sua execução."

Percy Barnevik, (2007)

INTRODUÇÃO

*“Servir Portugal no Exército não foi no passado, não é hoje, nem será no futuro, um caminho fácil. Percorrem esse caminho difícil os militares que hoje prestam serviço nas fileiras do Exército e percorreram-no, no passado os militares na Reserva e na Reforma, os Deficientes das Forças Armadas, os ex-combatentes e todos aqueles que viveram obrigações militares. Em todos eles o Exército orgulhosamente se revê”.*²

Tão importante como evocarmos com orgulho o nosso passado e cumprir com eficácia as missões no presente, é preparar conscientemente e atempadamente o futuro. Na actualidade esse futuro constrói-se também através da defesa de interesses comuns na participação em operações de Paz e Humanitárias, uma perspectiva na qual o Exército tem vindo a afirmar Portugal, contribuindo destacadamente para a segurança e para a estabilidade internacionais.

O Serviço de Saúde Militar (SSM) tem por missão genérica *“apoiar os efectivos militares por todas as formas e acções que concorram, a nível individual e colectivo, para a promoção e manutenção do mais elevado estado sanitário, capaz de garantir o mais elevado potencial de combate.”*³

*“A verdadeira razão de ser da Saúde Militar assenta na sua componente operacional, a qual visa a garantia das condições físicas e psíquicas dos efectivos militares, em particular no apoio às forças em operações ou em campanha”.*⁴

Sendo assim a importância da Saúde Militar no apoio desse Sistema de Forças (SF), é motivo para que sejam acautelados os aspectos organizacionais que poderão ter reflexo no seu nível de desempenho, na eficácia das suas intervenções, em suma, no cumprimento da missão. Para além disso, a Saúde é *“um Serviço que é essencial para manter o moral, a coesão e a identidade da condição militar. E isso implica princípios, valores, qualidade, rigor, saber profissional e transparência”*⁴

A Saúde é assim encarada como um factor-chave multiplicador do potencial de combate da Força e por conseguinte, como um aspecto intrínseco das operações militares. Entenda-se aqui Saúde no sentido global definido pela OMS (*ausência de*

*doença, bem-estar físico, psíquico e social)*⁵ e no sentido operacional “*(capacidade de desempenhar tarefas sem impedimentos causados por problemas de ordem física, psicológica ou social – aqui intervém também outro tipo de serviços de apoio subordinados à cadeia de comando, que contribuem para a elevação do chamado moral das tropas)*”⁶

Não se pode esquecer o papel desempenhado pelos Médicos e Enfermeiros Militares Portugueses durante a Guerra Colonial em que “*o domínio da cirurgia de guerra e da clínica tropical lhes deu um prestígio invejável e inquestionável no Mundo. Inquestionável porque “...a necessidade aguça o engenho” e a experiência da Guerra Colonial foi, sem dúvida, um autêntico laboratório de prática e investigação. Invejável porque, com escassos recursos materiais e humanos, obtiveram-se resultados que, após ponderados, foram considerados ao nível de excelência.*”⁷

*Tudo isto não se improvisa, requer escola e prática e requer uma população variada em idades, sexo e actividades que permita praticar e “fazer mão”.*⁸

Desde os alvares da civilização até aos nossos dias a Medicina sofreu uma evolução que a fez passar por várias fases, nas quais, pela mão de vários cultores, trilhou caminhos metodológicos diversos, desde práticas empíricas até ao desenvolvimento científico que procura encontrar o melhor tratamento para o doente, paradigma da medicina dos nossos dias.

De acordo com Kaluzny e Veney (1980)⁹ “*as organizações de saúde têm uma função social particular, na medida em que os seus valores básicos consistem na manutenção da estabilidade da comunidade isto é, garantem que as doenças dos indivíduos tenham um impacto mínimo na sociedade*” e nas alturas de crise política e/ou económico-financeira, como a que se vive actualmente, a Saúde está sob maior pressão e é aquela que não pode/deve falhar.

*“A crescente valorização da componente recursos humanos no seio das organizações justifica que estas procurem compatibilizar os seus objectivos, interesses e necessidades, com as expectativas daqueles que nelas trabalham e que legitimamente anseiam por carreiras profissionais estimulantes, progressivas e gratificantes. A definição da estrutura de pessoal de qualquer organização e a sua dinâmica, deverão, em condições ideais, contemplar e conciliar aqueles pressupostos*¹⁰.

Uma organização altamente estruturada como as Forças Armadas (FA) defronta-se hoje com um cenário de mudança dos seus paradigmas de gestão, tornando cada vez mais premente a necessidade de rentabilizar os meios humanos, materiais e financeiros como forma de garantir a necessária eficiência e a eficácia, pois precisa de “fazer mais com menos”. O Exército está empenhado em modernizar as suas práticas de gestão e de gerir bem os seus activos humanos em concomitância com a reorganização das suas estruturas organizacionais, o que pressupõe a existência de um modelo que integre adequadamente estes recursos, militares e civis.

Os conflitos que se desenvolveram ao longo do século XX foram reforçando o conceito e a estruturação de um Corpo ou Serviço de Saúde, necessariamente específico, “incrustado” na profundidade da estrutura militar. Esta incorporação do pessoal de saúde naquela estrutura, foi feita sem prejuízo de garantir e em simultâneo, a sua inserção na sociedade profissional para aquisição do treino e prática generalista ou especialista.

A constante evolução e especialização da Medicina tem, na Saúde Militar, uma particular incidência e relevância, acrescentando-se à formação clínica, especializada, individual, a formação em áreas como a Epidemiologia, a Medicina Preventiva, Medical Intelligence, a regulação Sanitária assim como o Bio-terrorismo.

As características próprias do universo de utentes, condicionadas pelas variáveis decorrentes da condição militar, impõem a existência de um SSM autónomo, com órgãos próprios, capazes de garantir a disponibilidade permanente e a operacionalidade do apoio à manobra, no tempo, no lugar e nos graus adequados.

Se o objecto de actuação dos Profissionais de Saúde Militar, em particular os Enfermeiros, é o mesmo – preservar e salvar vidas humanas – o modo de o conseguir poderá ter de ser adaptado às circunstâncias, conciliando este objectivo com o de apoiar a eficiência do ser humano no cumprimento da missão, nomeadamente em missões internacionais, em teatros (regiões) distantes dos seus territórios de origem, devido à inserção dos Países em organizações de defesa colectiva, requerendo graus de prontidão cada vez mais exigentes.

A multinacionalidade das Forças Armadas e o seu crescente carácter conjunto e combinado, colocam hoje aos Países desafios que abalam profundamente a geometria estrutural e a dinâmica funcional dos seus sistemas de Forças. Este facto obriga

necessariamente a uma gestão criteriosa de recursos, numa óptica de custo-benefício, através de mecanismos de economia de escala, mas sempre ao serviço da missão e dos seus actores. Obriga também ao reforço da formação e à aquisição de novas competências, que permitam operar em ambientes de maior sofisticação tecnológica.

O tema proposto “A Gestão dos Enfermeiros nas Instituições de Saúde do Exército” insere-se na Área de Administração e Gestão de Recursos e enquadra-se na problemática da organização dos quadros de efectivos militares que têm a mesma formação de base, da área da Saúde.

Este estudo apresenta um enquadramento teórico, que se julgou pertinente para a compreensão da investigação que se irá desenvolver. Faz-se referência aos aspectos mais significativos da Gestão de Recursos Humanos em Saúde, da Saúde Militar suas Instituições e Missão e apresenta-se uma abordagem ao que se considerou como sendo o recurso mais valioso dessa estrutura - as Pessoas (profissionais de Enfermagem). Pretende-se também neste capítulo fazer referência aos aspectos relacionados com a formação e progressão na carreira dos Enfermeiros de uma forma geral e dos Enfermeiros Militares em particular.

Para definir os diferentes conceitos, serão apresentadas citações dos autores mais significativos, de forma a compreender melhor as suas particularidades e transcrevendo o mais fielmente possível a informação.

Pretendeu-se que a metodologia adoptada fosse objectiva e coerente do ponto de vista científico. Procedeu-se a um estudo qualitativo de carácter exploratório e descritivo, com recurso à pesquisa documental e bibliográfica, complementadas com entrevistas exploratórias no sentido de delinear a questão central e as questões derivadas. O material (informação) colhido na pesquisa e fornecido pelas entrevistas foi sujeito a um tratamento qualitativo recorrendo à análise de conteúdo.

As opiniões dos entrevistados foram analisadas com o apoio na bibliografia consultada e tendo como base mediadora a provável alteração das carreiras, subsequente ao trabalho realizado pela Comissão de Reestruturação das Carreiras Militares e a mais recentemente anunciada reforma da Saúde Militar

De seguida são apresentados os resultados e a sua discussão

Para finalizar são explanadas as conclusões.

CAPÍTULO I

"Bons líderes fazem as pessoas sentir que elas estão no centro das coisas e não na periferia. Cada um sente que ele ou ela faz a diferença para o sucesso da organização. Quando isso acontece, as pessoas sentem-se centradas e isso dá sentido ao seu trabalho."

Warren G. Bennis, (1986)

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Pretende-se também neste capítulo fazer referência aos aspectos relacionados com a formação e carreira dos Enfermeiros de uma forma geral e dos Enfermeiros Militares em particular.

Procura-se enquadrar teoricamente o objecto de estudo, fazendo-se uma abordagem dos aspectos mais significativos da Gestão de Recursos Humanos em Saúde, das Instituições de Saúde Militar e da sua Missão.

Para definir os diferentes conceitos, serão apresentadas citações dos autores mais significativos, de forma a compreender melhor as suas particularidades e transcrevendo o mais fielmente possível a informação.

1. 1. GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

Desde os primórdios das chamadas “teorias da administração”, os princípios de Henri Fayol, de “ *pagar a cada um segundo a tarefa que realiza e o de tratar igual o que é igual e diferente o que é diferente*”, aparecem entre as consideradas primeiras leis da Gestão de Recursos Humanos.¹¹

Mesmo representando conceitos derivados do senso comum, nenhum deles é tão aplicado quanto deveria actualmente, nem (ou principalmente) no sector da saúde.

“No passado, os recursos humanos eram percebidos de forma instrumental, como um factor de produção entre outros e não como os protagonistas do processo de produção de serviços. Acreditava-se que os ajustes eventualmente necessários no pessoal poderiam ser alcançados através de programas de treino. A gestão de

recursos humanos recebia limitada atenção dos teóricos da administração e dos responsáveis políticos pela organização dos serviços.”¹²

Hoje em dia, a relevância da força de trabalho, nomeadamente em saúde, é amplamente reconhecida. A elaboração de políticas de recursos humanos ocupa lugar de destaque na agenda da maioria dos formuladores de políticas e dos gestores do sector da saúde.

A ênfase actual nos recursos humanos é mais do que justificada. Com efeito, em muitos países, observa-se uma série de desequilíbrios na distribuição do pessoal de saúde, seja por tipo de estabelecimento, por nível de atenção, por categoria ocupacional ou por região. Esses desequilíbrios representam uma utilização inadequada de recursos raros e dispendiosos e limitam o acesso da população aos serviços.

A formação profissional e a formação contínua suscitam uma série de problemas, como a inadequação ao mercado de trabalho e às necessidades de saúde.

O sucesso de qualquer organização depende, em maior ou menor grau, do empenho do seu pessoal. Nas organizações de saúde, a descentralização dos seus profissionais, que actuam como uma burocracia profissional, autónomos e por ajustamento mútuo, levam a que os gestores, tenham um papel muito limitado no desempenho final da organização, restringindo-se apenas à mobilização dos recursos e das condições mais adequadas possíveis para o seu funcionamento.

*“Uma política de recursos humanos da Saúde é a declaração formal de prioridades, linhas de acção e procedimentos para garantir, do Sector da Saúde e das pessoas que nele trabalham, a capacidade de resposta necessária para ir ao encontro das expectativas de saúde, presentes e futuras, da população. Em Portugal, não tem havido uma política de recursos humanos nem pensamento estratégico nesta matéria”.*¹³

Há um amplo consenso sobre a necessidade de superar obstáculos e limitações aos processos de gestão de recursos humanos tradicionalmente adoptados pelas instituições de saúde.

Uma política de recursos humanos envolve a determinação de necessidades em profissionais de saúde, a garantia da qualidade do seu desempenho, através de medidas que levem à articulação interministerial e de organizações no âmbito da sua

formação e desenvolvimento. *“Inclui também a definição das carreiras, a avaliação de capacidades formativas, o estabelecimento de programas de desenvolvimento profissional contínuo e, por outro lado, o recrutamento, seleção, colocação de profissionais, os sistemas de remuneração e outros incentivos”*¹³

Apesar de alguns esforços recentes, continua por definir, em termos Nacionais e conseqüentemente a nível da Saúde Militar, como se desenvolverá no futuro a determinação das necessidades em recursos humanos nessa área:

A falta de pensamento estratégico, tem resultado em grandes deficiências que põem em causa o futuro de instituições como o próprio Sistema de Saúde Nacional (SNS) e uma das áreas em que essa “falha” mais se faz notar é na de Recursos humanos.

O mesmo tem vindo a acontecer no que à Saúde Militar diz respeito. O que não deixa de ser “paradoxo”, pois como referem inúmeros autores a organização militar tem influenciado enormemente o desenvolvimento das teorias da administração ao longo do tempo *“através da estratégia militar foram criados os conhecidos serviços Medical intelligence e aprimorada a arte de guerrear.”*¹⁴

Uma das referências nesta área é Clausewitz (1832)¹⁵ professor de estratégia na Academia Militar de Berlim na Prússia, general contemporâneo de Napoleão e que contribuiu para a derrota dos Franceses. e cuja forte influência sobre o pensamento Militar do séc. XX se consolidou entre os estudiosos do Tema.

Este Militar desenvolveu um cálculo racional estratégico, assente no pensamento sobre as forças e as fraquezas dos exércitos, próprios e dos adversários, reservando a vantagem e a escolha do momento e dos meios para onde, quando e como sejam mais oportunos e causem maior impacto.

Como conclusão destas reflexões iniciais pode dizer-se que é possível verificar-se a influência do pensamento militar e do pensamento estratégico militar no desenvolvimento do pensamento estratégico empresarial. Se se recordar a máxima de guerra que diz que *“... as variáveis a equacionar resumem-se a três – querer (força moral das tropas), poder (logística da guerra) e saber (estratégia)”*¹⁵, compreende-se a importância do contributo militar para a estratégia empresarial.

1. 2. O RECURSO MAIS VALIOSO – AS PESSOAS

O objecto da Gestão de Recursos Humanos são as pessoas e as suas relações dentro da organização pois trata com e de pessoas. A Gestão de Recursos Humanos” *serve para manter a organização produtiva, eficiente, eficaz, a partir da mobilização adequada das pessoas que ali trabalham*”.¹⁶

As pessoas que trabalham na organização representam um recurso crítico, quiçá o mais relevante, sem o qual ela não consegue criar valor. Isto é particularmente verdadeiro nas organizações de saúde que para além de serem dependentes de tecnologia, não a conseguem aplicar sem contar com recursos humanos adequados.

Reto e Lopes¹⁷ realçam a ideia de que os Indivíduos nas organizações, ao adaptarem-se às normas e valores existentes, “ *produzem simultaneamente as condições de aprendizagem de novas normas e valores*”. De alguma forma é na Cultura da Organização e no grupo que o indivíduo vai reforçar a sua identidade social, contrapondo-a aos grupos externos.

Considerando-se que identidade social é “ *a parte do auto-conceito de cada um que deriva do conhecimento que tem dos membros do seu grupo social (ou grupos) juntamente com os valores e significado emocional que está incorporado nos seus membros*”¹⁸

Ainda de acordo com o mesmo autor a definição mais compreensiva é de Patchen (1970), que usou o termo Identidade Organizacional (IO) para “ ... 1) *sentimentos de solidariedade para com a organização; 2) suporte atitudinal e comportamental para a organização 3) percepção das características partilhadas com os outros membros da organização;*” Independentemente das suas definições específicas, a IO é mais ou menos semelhante aos outros conceitos de comportamento organizacional tais como envolvimento, satisfação e sobretudo com o de Atitude de comprometimento organizacional (*attitudinal organizational commitment*)

Na visão de Manuel Castells o termo identidade diz respeito a actores sociais e constitui-se como um processo sempre em construção de um conjunto de significados, tendo como base um quadro de referência cultural, ou ainda o que ele chama de “*conjunto de atributos culturais inter-relacionados, o(s) qual (ais) prevalece(m) sobre outras fontes de significados*”¹⁹

Estelle Morin entende por identidade “*a forma como a organização e as pessoas que nela e com ela colaboram – os seus valores, as suas práticas, a sua missão, os diferentes papéis desempenhados. – são percebidos pela envolvente, lhe dão um certo sentido e se sentem integradas e envolvidas num projecto organizacional (empresarial ou institucional)*”.²⁰

Um aspecto que caracteriza os profissionais de saúde, não é apenas o que fazem, mas, principalmente, como fazem, o que somente pode ser apreendido através de um processo de identificação.

O grau de identificação é sempre variável, na medida em que evidencia o carácter dos vínculos sociais, da captação e da ligação entre a pessoa e os objectos. Depreende-se então que as organizações deverão tomar as medidas que achem adequadas de forma a haver integração e envolvimento dos seus colaboradores nos objectivos e estratégias que venham a ser definidos.

Neste contexto não se pode deixar de falar da relação da Identidade Individual com a Cultura da organização.

Existe na literatura muitos conceitos de Cultura. No âmbito da temática em análise, a cultura de uma organização pode ser delineada através de normas, crenças, valores e padrões centrais que estruturam a dinâmica organizacional isto é particularmente notório na Organização Militar.

As Instituições de Saúde caracterizam-se por apresentar um determinado padrão de interacção entre os seus membros. Nas Instituições de Saúde Militares essa característica é produto de uma história social, política e até mesmo cívica, que as configura de forma diferenciada daquela das outras organizações de saúde.

*“O espírito de corpo e a aquisição da cultura militar foram enformados nos cursos militares mas, sobretudo, prestando serviço nas Unidades, Estabelecimento e Órgãos dos Serviços de Saúde e criaram, nos militares dos Serviços de Saúde, características que os diferenciam positivamente”*²¹

O facto de possuírem uma cultura própria, de responsabilidade e autoridade assente em normas e valores muito sólidos, que delinea o seu ambiente e as suas relações sociais, vai permitir-lhes encontrar de forma mais rápida e eficaz uma resposta ou respostas às alterações do meio envolvente, mantendo os seus níveis de performance.

Na perspectiva de alguns autores ²² há uma crescente necessidade de, em todos os aspectos da gestão, recorrer a uma cultura organizacional, mas não uma cultura qualquer e sim uma Cultura forte e única (comum a todos os seus membros).

Este impacto cultural, de que se tem estado a falar aliado à formação e à experiência profissional, impõe dificuldades acrescidas à enfermagem. Os gestores de enfermagem enfrentam diariamente muitos desafios, dos quais se salienta, por ser fundamental, o ter de fazer face ao impacto da cultura na sua vertente social, organizacional e profissional.

De acordo com Schein (1997) ²³ “ *a influência que a cultura exerce na liderança de enfermagem criou um conjunto de conjecturas não verbalizadas, acerca do funcionamento e dinâmicas da enfermagem e da sua gestão. Quer seja na sua vertente social, organizacional ou profissional, a cultura molda as crenças, as suposições, os comportamentos e as acções daqueles que vivem e trabalham dentro dessa mesma cultura*”.

“Para ultrapassar esta situação, os gestores devem mudar o enfoque das questões táticas, aliando a acção e o pensamento e concentrando-se numa visão estratégica mais abrangente.” ²⁴

Um aspecto muito relevante e que não pode ser descurado é a questão da dotação de pessoal, nomeadamente de Enfermeiros.

Os ambientes de cuidados de saúde variam em todo o mundo, mas a necessidade de dotações adequadas é partilhada. Esta necessidade vai para além do mínimo requerido para os cuidados de qualidade. A ideia é que os recursos afectos não se limitem ao mínimo exigível para o cumprimento das várias missões, mas que possam ser encontradas formas de poder ter recursos para prevenir, antecipar e vencer as dificuldades, desafios e imprevistos que a Missão Militar assim o determina.

Os conjuntos de medidas relativas aos recursos humanos na saúde são essenciais para orientar as decisões relativas às dotações de enfermeiros.

De acordo com Hiroko Minami, ²⁵ as dotações seguras são eficazes em termos de custos e de cuidados para os indivíduos, os sistemas de saúde e a sociedade. Tal significa que está disponível em todas as alturas o número adequado de profissionais, com uma combinação correcta de níveis de competência, para assegurar que se vai ao

encontro das necessidades dos doentes, prestando bons cuidados e que são mantidas condições de trabalho minimizando o risco.

O mesmo autor refere ainda que “... o número de profissionais de saúde faz a diferença. A evidência verifica-se pelo seguinte: é essencial um fornecimento adequado em enfermagem para os resultados de saúde das nações”. As políticas institucionais devem reflectir um clima organizacional que valorize o Enfermeiro como um profissional necessário e em cuja formação, enquadramento e comando, devem ser colocados esforço a bem da estratégia dos Serviços de Saúde Militares.

As vagas devem ser preenchidas de imediato e devem estar previstos processos que facilitem a mudança na organização (integrações).

A competência do Enfermeiro deve estar documentada e deve ser assegurada tanto a sua formação para cada missão bem como a informação total para melhor cumprir os objectivos militares.

*“A mensuração e avaliação continua da quantidade e qualidade de cuidados prestados constitui seguramente o elemento mais importante para o aperfeiçoamento assistencial”*²⁶

Os profissionais de saúde são, na nossa sociedade, de uma forma geral, muito qualificados do ponto de vista técnico-profissional – esta é a matriz que lhes confere as instituições académicas e hospitalares especializadas que lhes dão o ensino e a formação específicas. Esta é, também, uma componente muito importante da qualificação e aptidão para o serviço dos profissionais de saúde militares.

A satisfação das suas legítimas expectativas sobre as carreiras profissionais será também uma mais-valia para essas organizações, pois a carreira é um factor de peso na escolha e fidelização das pessoas às instituições.

1. 3. AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DO EXÉRCITO

“Para a maioria dos militares dos Serviços de Saúde dos três Ramos das Forças Armadas, a opção tomada, na juventude, pela vida militar foi de entrega a um ideal de servir a Pátria sob a condição militar, sem condições para além dos Princípios e Valores fundamentais. A maioria realiza-se pessoal e profissionalmente e sublima essa entrega no cumprimento de missões em território nacional e em diversas partes do mundo. O espírito de corpo e a aquisição da cultura militar foram enformados nos

*cursos militares mas, sobretudo, prestando serviço nas Unidades, Estabelecimento e Órgãos dos Serviços de Saúde e criaram, nos militares dos Serviços de Saúde, características que os diferenciam positivamente”*²⁷

O bom desempenho deste pessoal de Saúde nas Forças Nacionais Destacadas (FND) em Operações de Apoio à Paz, realizadas nos últimos quinze anos e o espírito de servir por ele demonstrado são, também consequência da cultura militar em que desenvolveram os seus valores.

A organização militar tem influenciado enormemente o desenvolvimento das teorias da administração ao longo do tempo. A organização linear, por exemplo, tem as suas origens na organização militar dos exércitos da antiguidade e da época medieval. O princípio da unidade de comando, pelo qual cada subordinado só pode ter um superior, é fundamental para a função de direcção (cadeia de comando).

*“A escala hierárquica, ou seja, a escala de níveis de comando de acordo com o grau de autoridade e responsabilidade correspondente é tipicamente um aspecto da organização militar utilizado em outras organizações. O conceito de hierarquia dentro do exército é provavelmente tão antigo quanto a própria guerra, pois a necessidade de um estado-maior sempre existiu neste ramo das forças armadas”*²⁸

As teorias clássicas preconizam a necessidade de existir uma forte hierarquia que exerça controlo e supervisão de um trabalho bem estruturado, organizado e repartido.

Os princípios preconizados por Henry Fayol²⁹ procuram uma melhor forma de gerir as organizações, reforçando a importância da “*unidade de comando e de execução ligada a uma forte cadeia hierárquica que se rege por um elevado nível de planeamento, organização, coordenação e controlo.*”

Por seu lado, Max Weber³⁰ apresenta um modelo de administração das organizações baseada numa autoridade racional legal assente em regras que legitimam o poder pela autoridade, salientando a importância das regras e procedimentos burocráticos, em que se sobressaem princípios como: ... “*a qualificação profissional (de forma racional): são nomeados (não eleitos) segundo uma qualificação profissional revelada por um exame e atestado por um diploma*” e ainda “*...são pagos de acordo com vencimentos, graduados segundo o nível hierárquico e as responsabilidades assumidas...*”

Embora oriundas de diferentes Países e perspectivas, estas abordagens prosseguem um objectivo comum: como criar organizações que, com eficiência e eficácia, atinjam os seus objectivos.

Eficácia organizacional e consequentemente uma gestão que garanta o sucesso das organizações, passa, segundo estes modelos, por um elevado controlo, forte racionalização e supervisão. A atenção do gestor é exclusivamente dirigida para o interior da organização, para as pessoas, daí que, nesta perspectiva, otimizar, controlar e rentabilizar esses recursos é uma das garantias de sucesso das organizações.

*“Como parte complementar e igualmente importante, as organizações de Saúde Militares tem que montar e operar um sistema de formação pós-graduada, na área operacional da saúde militar, que responda a todas as necessidades de formação, por forma a habilitar os seus profissionais para actuarem em todos os ambientes operacionais. Este duplo aspecto da formação faz ressaltar a elevada exigência das carreiras de saúde militar: nos planos técnico, militar e ético”*³¹

Assim, o modo de contornar a complexidade que está subjacente ao apoio logístico, é conseguido através de órgãos de gestão centralizados que procedam a um planeamento detalhado, a estruturas funcionais devidamente enquadradas e sobretudo a meios humanos com elevada qualificação técnica e interligação com as componentes operacionais.

Actualmente, encontram-se em actividade as seguintes unidades que podem ser consideradas pertencentes, ou de apoio, ao sistema de saúde militar do Exército:

- Hospital Militar Principal em Lisboa (160 camas);
- Hospital Militar de Belém em Lisboa (95 camas);
- Hospital Militar Regional N° 1 (D. Pedro V), no Porto (110 camas);
- Centro de Saúde Militar Regional N° 2, em Coimbra (63 camas);
- Centro de Saúde do Campo Militar de Santa Margarida (20 camas);
- Centro de Saúde da Região Militar Sul, em Évora (30 camas);
- Hospital de Campanha

Têm como Missão:

- Prestar Apoio sanitário e assistência médica aos militares do Exército e seus familiares, a funcionários civis do Exército, bem como, quando a tal tenham direito, aos elementos dos outros ramos das Forças Armadas, designadamente, Marinha e Força Aérea e das Forças de Segurança, tais como Guarda Nacional Republicana e Polícia de Segurança Pública e seus familiares.
- Colaborar com os restantes serviços do Estado de acordo com directivas superiores.

É importante referir que o Serviço de Saúde do Exército, a partir destas Instituições, planeia, coordena, supervisiona ou executa:

- *A parte médica das actividades de classificação e selecção;*
- *O apoio assistencial às actividades de treino físico;*
- *As actividades de Medicina Preventiva, nomeadamente as relacionadas com o aprontamento de Forças;*
- *O apoio sanitário à actividade operacional;*
- *A actividade assistencial ao nível dos cuidados primários e secundários*
- *As actividades ligadas à avaliação do dano e reabilitação;*
- *As acções de resposta a situações de crise, emergência e catástrofe, de acordo com directivas superiores.*³²

Por tudo o que já foi dito anteriormente em relação à Saúde Militar percebe-se, que o profissional de saúde militar seja ele Médico, Farmacêutico, Enfermeiro ou Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, deve conhecer perfeitamente a missão e a Cultura da Unidade e os indivíduos que a integram e estar preparado para enfrentar os diferentes meios em que deve desenvolver-se. Para mais deve estar mentalizado, conhecedor e preparado fisicamente para trabalhar em condições ambientais adversas ou extremas, assim como tratar as condições de stress de combate. A única forma de o conseguir é, além de ter prática hospitalar, estar integrado nessas unidades.

1. 4. A CARREIRA DE ENFERMAGEM

A prestação de cuidados é uma actividade humana e as pessoas sempre precisaram de cuidados, como refere Vieira ³³ “*a história não nos fala deles por tão naturais que sempre foram*”. Foi com o Cristianismo e com os ensinamentos e exemplo de Jesus Cristo que no Ocidente se expandiu o papel dos Enfermeiros, na ideia dominante de que os cuidados aos doentes era um dever, tanto do indivíduo como da comunidade: um dever ético e moral. Assim em Portugal e no resto do Mundo Cristão, as pessoas que prestavam cuidados básicos aos doentes pertenciam a ordens religiosas e militares.

É necessário conhecer e analisar o modo como, na sociedade civil, a carreira de Enfermagem se organiza, se diferencia tecnicamente e se hierarquiza, para se poder construir equilibradamente o “edifício” dos quadros de Enfermeiros do Exército.

1. 5. UM POUCO DE HISTÓRIA.

Florence Nightingale (1820-1910) considerada como “*the founder of modern nursing*” (Seymer, 1989) ³⁴

Nightingale criou um sistema baseado na formação, no treino, na dedicação, na disciplina de ferro e na forte estratificação hierárquica, segundo um modelo misto, conventual e militar (Glaser, 1966,) ³⁴ Por um lado, ela vai secularizar ou laicizar definitivamente a enfermagem, que já não é mais uma vocação religiosa (mas também não será ainda uma profissão, no sentido sociológico do termo).

Uma das grandes experiências da sua vida é, sem dúvida, a da guerra da Crimeia (1854-1855). É nessa sua experiência que Florence, por um lado, reconhece as várias insuficiências do ensino da enfermagem, por outro lado retira o conhecimento prático que lhe vai permitir criar as bases para a reforma hospitalar da segunda metade do Século XIX (incluindo a reorganização dos serviços de enfermagem).

Florence terá dado sobretudo à ocupação de enfermagem não apenas o estatuto socioprofissional que lhe faltava como uma nova representação social: Em todo o caso, não era ainda a profissão que conhecemos nos nossos dias.

Em 1896 é regulamentada a primeira escola de Enfermagem em Portugal no Hospital da Armada.

Em 1901 é regulamentado o ensino da Enfermagem no Hospital de S. José (exactamente esse que todos os Enfermeiros Portugueses conhecem!).

A questão da profissionalização da enfermagem só começa a ser debatida sob o impulso do feminismo pós I Guerra Mundial e sobretudo do feminismo do pós II Guerra Mundial.

Quando o ensino de Enfermagem foi integrado no sistema de ensino nacional, ao nível do ensino superior politécnico³⁵, iniciou-se o processo de substituição do Curso de Enfermagem Geral pelo Bacharelato em Enfermagem, ambos com três anos lectivos³⁶. Uma década depois, a formação básica dos enfermeiros passaria a ser uma licenciatura, reunidas que estavam as condições (científicas, pedagógicas, técnicas e jurídicas) para que pudesse surgir o Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), que com quatro anos curriculares e um notório equilíbrio entre o ensino teórico-prático e o ensino clínico, haveria de substituir o grau anterior, no ano lectivo 2001/02³⁷. Para atribuição do grau de licenciado aos estudantes que entretanto iriam concluir o bacharelato, assim como aos enfermeiros bacharéis já existentes, foi criado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem (CCFE), com a duração de um ano lectivo.

1. 6. A ACTUALIDADE

As alterações na formação académica dos enfermeiros conduziram a mudanças efectivas ao nível do exercício da Enfermagem. De acordo com o com o Dec. Lei 437/91 de 8 de Novembro³⁸ a estrutura da carreira de enfermagem é a seguinte³⁹:

Artigo 3º

1 - A carreira de enfermagem aplica-se a três áreas de actuação correspondentes, respectivamente, à prestação de cuidados, gestão e assessoria técnica.

2 - A presente carreira estrutura-se e desenvolve-se por categorias, agrupadas em níveis, as quais implicam formação adequada e a que correspondem funções diferenciadas pela sua natureza, âmbito e nível remuneratório.

Artigo 4.º

Níveis e categorias

São os seguintes os níveis e categorias da carreira de enfermagem:

- a) *O nível 1, que integra as categorias de enfermeiro e de enfermeiro graduado;*
- b) *O nível 2, que integra as categorias de enfermeiro especialista e de enfermeiro-chefe;*
- c) *O nível 3, que integra a categoria de enfermeiro - supervisor.*

Às diferentes categorias estão associados conteúdos funcionais de natureza diversa e de crescente complexidade e responsabilidade, estando a progressão na carreira condicionada também por exigências formativas (cursos de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem, cursos de gestão ou administração na área da Saúde, etc.).

O número crescente de escolas, públicas e privadas, habilitadas a leccionar a licenciatura em Enfermagem (actualmente são mais de quatro dezenas), traduziu-se num acréscimo significativo do número de diplomados (que duplicou no espaço de sete anos), tornando Portugal um dos países da UE com mais elevada taxa de diplomados /1.000 enfermeiros (52,4), com um crescimento anual de 3,4%, só ultrapassado pela Finlândia (OECD, 2007); no entanto, dificuldades conjunturais fazem com que só 37% dos enfermeiros recém-licenciados consigam emprego imediato, porque “(...) *a política de emprego no sector é desajustada da realidade e das exigências que uma prestação de cuidados com qualidade e segurança implica*”⁴⁰,

Do ponto de vista sistémico, todo o sistema de prestação de cuidados de saúde e neste caso concreto a Saúde Militar, necessitaria de um processo de reengenharia, e não apenas a enfermagem. Reformular apenas esta é ficar alheio às interdependências do sistema de saúde. Apesar desta noção, a enfermagem é quase sempre considerada como a fonte ou a solução para os problemas de uma organização de saúde.

CAPÍTULO II

“ ... Eu posso estar errado e tu podes estar certo e, com esforço, poderemos aproximar-nos da verdade”

Karl Popper (1993)

ENQUADRAMENTO ORGANIZACIONAL

O regime democrático em que felizmente vivemos, permite o são escrutínio das diferentes componentes da organização do Estado, nomeadamente nos aspectos da eficiência, da racionalidade da gestão e da necessária sustentação económico-financeira.

Para facilitar o prosseguimento desta análise, dividiu-se a exposição pelas áreas das componentes civis e militar do Serviço de Saúde do Exército salientando na parte Militar a componente Operacional e Territorial do Sistema de Forças:

2. 1. A CARREIRA DOS ENFERMEIROS CIVIS NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DO EXÉRCITO

Não só a transformação das Forças Armadas, mas principalmente a própria evolução dos cuidados de saúde, verificada nos últimos trinta anos, ditou a evolução dos Serviços de Saúde Militares. Houve uma focalização nos cuidados primários a que os Serviços de Saúde Militares tiveram de responder sem dispor de especialistas suficientes para o efeito e, paralelamente, assistimos a uma progressiva diferenciação dos Serviços Hospitalares com a multiplicação de especialidades.

“Aos militares pede-se que se comprometam a sacrificar a própria vida se necessário for. Parece inteiramente justo que quando essa mesma vida periga, existam meios e pessoal de excelência, eficazes e eficientes. A memória dos mortos permanece nos vivos que não esquecem quando a morte é evitável”⁴¹

Os efectivos militares do SSM são insuficientes para garantir o funcionamento do Serviço de Saúde nas FA e no Exército em particular, pelo que há a necessidade de recorrer aos enfermeiros civis, indispensáveis ao funcionamento dos HM, porque além de complementarem os insuficientes quadros de enfermeiros militares, libertam os estes para as missões e apoio às Unidades territoriais, sem que a assistência

hospitalar seja afectada “daí que se reconheça a absoluta necessidade da participação (dos civis)” .⁴²

A percepção desta dificuldade no universo das FA conduziu à criação dos Quadros de Pessoal Civil (QPCE), e à extensão do regime de carreiras da Administração Pública ao pessoal civil das FA; atendendo ao quantitativo deste pessoal. Todos os ramos têm enfermeiros civis, mas enquanto a Marinha e a Força Aérea têm todos os seus enfermeiros civis naquele quadro, o Exército tem apenas 81 enfermeiros do QPCE, que estão assim distribuídos.

	QPCE			Outros	Totais
	Chefe	Especialista	Enfermeiro/Enfermeiro Graduado		
HMP	1	5	24	117	147
HMB			2	35*	37
HMR1		2	38	26**	66
C.S. Coimbra		2	3	0	5
C.S.Évora			4	0	4
Total	1	9	71	178	259

Fonte –Direcção de Saúde/2009

Tabela 1 - Distribuição dos Enfermeiros Civis nas Instituições de Saúde do Exército

*Estes enfermeiros fazem horários de 19 horas o que significa que equivale a 17 horários (de 35 horas semanais).

** Destes 26 enfermeiros, 6 estão em regime de acumulação de funções públicas (19 horas) e os restante 20 são contratados por uma empresa de prestação de serviços.

Atendendo ao *deficit* daqueles profissionais e devido a constrangimentos orçamentais o Exército tem de recorrer a enfermeiros através doutras formas contratuais, por não lhe ser facultada a possibilidade de ocupar a totalidade das vagas de enfermeiros existentes no QPCE (215) vide tabela 2.

CATEGORIA	Vagas	Vagas Ocupadas	Vagas p/ concurso
Enfermeiro Supervisor	2	0	2
Enfermeiro Chefe	15	1	14
Enfermeiro Especialista	20	9	11
Enfermeiro / Enfermeiro Graduado	178	71	106
TOTAIS	215	81	131

Fonte- DSS 2009

Tabela 2 - Distribuição dos Enfermeiros Civis do QPCE pelas várias Categorias de Enfermagem

Analisadas sumariamente as carreiras civis de Enfermagem constata-se que se privilegia a diferenciação e qualificação dos seus profissionais, assistiu-se na última década a um crescimento significativo do número de licenciados, inclusive verifica-se

que a Enfermagem teve uma acentuada valorização das competências e dos respectivos processos formativos.

Neste momento, como se pode observar na tabela 2, supra há 14 vagas para Enfermeiros chefes, 11 vagas para Enfermeiro Especialista e 106 vagas para Enfermeiro. No caso dos Enfermeiros chefes apenas uma vaga está ocupada, pois desde 1996 que não abre concurso para preenchimento das referidas vagas, pelo que as funções de Chefia estão a ser desempenhadas por enfermeiras(os) especialistas, ou por enfermeiros militares que, sendo na sua maioria oficiais, as suas habilitações académicas não lhe são reconhecidas para o desempenho dessa função – falta-lhes a componente de Gestão dos serviços de Enfermagem -que é conferida pelas Especialidades. Todavia é importante notar que o Curso de Promoção a Oficial a que estão obrigados têm uma forte componente de gestão.

Acrescente-se ainda que a avaliação dos enfermeiros do QPCE é naturalmente realizada por enfermeiros mais qualificados (artº 48º do Decreto-Lei nºs 437/91, de 8 de Novembro) “... a avaliação do desempenho dos enfermeiros só pode ser feita por enfermeiros, devendo estes possuir categoria superior à do avaliado, podendo, excepcionalmente, ser designado enfermeiro avaliador de categoria igual à do avaliado” e como no Regulamento da Avaliação de Desempenho na Carreira de Enfermagem constante do despacho nº2/93, publicado no DR nº 75, II série, de 30 de Março de 1993, exigem que, pelo menos um dos avaliadores tenha contacto funcional com o enfermeiro avaliado durante o último ano do triénio – condição necessária e imprescindível de qualquer sistema de avaliação.

Ora para dar cumprimento à lei constata-se que passou a verificar-se a objectiva impossibilidade de nomear avaliadores que reúnam os requisitos supra mencionados e não havendo um paralelismo entre os critérios de progressão na carreira dos enfermeiros civis e dos enfermeiros militares, e sendo estes que, muitas vezes, asseguram a chefia de enfermagem nos HM, o processo de avaliação dos enfermeiros do QPC passou a constituir um problema, que seria ultrapassado se houvesse exigências de qualificação técnica como condição de promoção dos enfermeiros militares.

Esta situação acabou por ser resolvida com um despacho emanado do gabinete do General Comandante do Pessoal, que determinou que a avaliação dos enfermeiros

graduados deve ser efectuada por um enfermeiro especialista que reúna o requisito de contacto funcional mínimo com o enfermeiro avaliado, “ *não fazendo sentido que esses enfermeiros sejam avaliados por um enfermeiro-chefe pertencente a outro hospital e que não detenha, por conseguinte, qualquer contacto funcional com o avaliado,*” ⁴³ Não havendo na Unidade de Saúde onde o enfermeiro avaliado pertence, um enfermeiro especialista ..”... *preconiza-se que a competência para a avaliação, seja atribuída a enfermeiro militar detentor de licenciatura em Enfermagem e que, preferencialmente, esteja colocado em situação hierárquico-funcional superior e directa, em relação ao avaliado.*” ⁴³

2. 2. . A CARREIRA DOS ENFERMEIROS MILITARES NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DO EXÉRCITO

A enfermagem no Exército Português, à semelhança da Sociedade Civil, tem sofrido ao longo dos anos mutações.

Se nos primórdios eram prestados cuidados por homens que iam cumprir o serviço militar – “*militares enfermeiros, com uma formação muito rudimentar em termos de saúde, pois era o tempo do “saber fazer” já o mesmo não se pode afirmar do entusiasmo com que se entregaram à sua carreira. Não só conseguiram uma proficiência prática assinalável na vivência quotidiana dos problemas de saúde que urgia solucionar – e, frequentemente, em condições particularmente adversas – como também procuraram suprir as lacunas da sua formação com cursos complementares de diversas técnicas de diagnóstico e tratamento como, por exemplo, radiologia, estomatologia, fisioterapia e laboratório, não olvidando aqueles que enveredaram pela área cirúrgica e que se transformaram em excelentes instrumentistas de bloco operatório.*” ⁴⁴

“*Estas capacidades, aliadas a um determinado espírito de bem servir e a sólidos hábitos de disciplina, tornaram-nos pedras angulares do edifício da Saúde Militar, apreciados e estimados pela família militar e, também, pela comunidade civil que, frequentemente, a eles recorria com total confiança.*” ⁴⁵

Por tudo o que já se referiu anteriormente, e se atendermos à História dos Hospitais em Portugal, pode afirmar-se, que a evolução da enfermagem encontra-se intimamente associada à guerra è consequentemente à Armada e ao Exército.

A Escola de Enfermagem da Armada sofreu a evolução técnico-científica esperada e necessária ao longo dos anos, até que em 1966 entra em paridade curricular com as escolas de enfermagem civis, como por ex: a Escola de Enfermagem Artur Ravara. No entanto o paralelismo com o que se passava na enfermagem civil só começou verdadeiramente a fazer-se nos finais dos anos setenta mais concretamente em 1977, quando um grupo de militares do Exército iniciou a sua formação na Escola da Armada que, como se referiu, já ministrava o Curso de Enfermagem Geral, com a duração de três anos lectivos. Os militares com este curso passaram a fazer parte do quadro permanente (QP) do Serviço de Saúde com a especialidade de enfermeiro e integrados na classe de Sargentos.

Esta Escola foi “desactivada” em 1979 ⁴⁶, dando origem à Escola de Serviço de Saúde Militar (ESSM), cuja missão consiste “.... *Na formação técnicos de saúde para as Forças Armadas, dotando-os, além dos conhecimentos científicos com uma adequada formação militar....*”

Era então ministrado o Curso Geral de Enfermagem, que a partir de 1993 se converteu em bacharelato e seis anos depois deu origem ao Curso de Licenciatura em Enfermagem, este com a duração de quatro anos. Em 2001 a ESSM começou a leccionar o Curso Complemento Formação em Enfermagem, para permitir que os enfermeiros bacharéis pudessem complementar a sua formação e obter a licenciatura em Enfermagem.

Já fizeram este curso, quase todos os cerca de 202 enfermeiros do Exército provavelmente a quase totalidade daqueles que tinham interesse e condições para o fazer.

Tal como os enfermeiros formados na escola da Armada, também os formados na ESSM são integrados na carreira de Sargentos, a que correspondem de forma crescente os seguintes postos:

- Segundo-Sargento
- Primeiro-Sargento
- Sargento-Ajudante
- Sargento-Chefe
- Sargento-Mor
-

Numa tentativa de criar uma correspondência entre as carreiras civis e os QEAS, fundada em critérios de diferenciação e especialização, em 1998 foram criados os

cursos de oficiais técnicos de enfermagem diagnóstico e terapêutica (TEDT) na escola Superior Politécnica do Exército, isto é, os Sargentos Enfermeiros habilitados com o bacharelato ou a licenciatura, que tivessem idade não superior a 35 anos e pelo menos cinco anos de serviço nos QP, podiam concorrer ao QE de TEDT e após a aprovação em curso de FMC (formação Militar complementar - bacharelato em Ciências Militares), com duração de um ano, ministrado até 2006 por aquela Escola, ingressavam num desses QE como oficiais.

Atendendo ao que anteriormente foi dito compreende-se que “ *A selecção e formação do Enfermeiro militar deve prever metodologias que visem garantir um quadro de pessoal com as qualidades, características e aptidões para exercer a Enfermagem em todas as condições. Nas fases de treino e planeamento do apoio sanitário a saúde militar tem que ter a capacidade de prever as necessidades e tomar as medidas necessárias à sua satisfação quando elas se apresentarem. Tem que saber gerir os meios à sua disposição, adaptando-se a situações de contingência, com restrição de espaço e tempo e por vezes em mutação constante* ”⁴⁷.

É importante acrescentar que, nos cenários de actuação do Serviço de Saúde Militar, nomeadamente em Missões de apoio à paz, os enfermeiros militares têm de lidar com quatro importantes inimigos:

1. O tempo,
2. A adversidade,
3. A imprevisibilidade e
4. O ambiente.

Do supra exposto resulta a necessidade destes profissionais desenvolverem uma elevada capacidade de liderança e de manejo da administração a acrescentar aos “Saberés” anteriormente referidos.

Por esta via os profissionais de saúde militar terão necessariamente de se distinguir pela positiva em relação aos seus pares civis. Para cativar os jovens para tão exigente carreira, há que ter em conta as motivações que fazem mover as pessoas; essas motivações, assim como os seus conhecimentos e competências são um verdadeiro recurso estratégico.

2. 3. RECRUTAMENTO, FORMAÇÃO E PROGRESSÃO NA CARREIRA DOS ENFERMEIROS MILITARES

O direito à realização profissional e à progressão na carreira encontra-se explícito no EMFAR (Estatuto dos Militares das Forças Armadas) que define a forma e as condições a que deve satisfazer essa progressão; no entanto, é desejável que sejam consideradas as especificidades dos QE, e que, no caso dos Enfermeiros, as competências técnicas adquiridas se incluam entre as condições especiais exigidas.

O artigo 125º.⁴⁸ do Estatuto dos Militares diz:

Princípios

O desenvolvimento da carreira militar orienta-se pelos seguintes princípios:

a) Do primado da valorização militar — valorização da formação militar, conducente à completa entrega à missão;

b) Da universalidade — aplicabilidade a todos os militares que voluntariamente ingressam nos QP;

c) Do profissionalismo — capacidade de acção, que exige conhecimentos técnicos e formação científica e humanística, segundo padrões éticos institucionais, e supõe a obrigação de aperfeiçoamento contínuo, tudo em vista ao exercício das funções com eficiência;

d) Da igualdade de oportunidades — perspectivas de carreira semelhantes nos vários domínios da formação e promoção;

e) Do equilíbrio — gestão integrada dos recursos humanos, materiais e financeiros, por forma a ser obtida a coerência do efectivo global autorizado;

f) Da flexibilidade — adaptação atempada à inovação e às transformações de crescente complexidade decorrentes do progresso científico, técnico, operacional e organizacional, com emprego flexível do pessoal;

g) Da mobilidade — faculdade de compatibilizar os interesses da instituição militar com as vontades e interesses individuais;

h) Da credibilidade — transparência dos métodos e critérios a aplicar.

Outras preocupações relativas às carreiras da Saúde Militar são comuns à generalidade das carreiras militares, mas sublinham-se alguns aspectos:

- *Alimentação gradual e criteriosa dos QE, sem grandes flutuações no número de ingressos; o próprio quadro deverá poder contribuir, através de uma adequada gestão do seu fluxo, para a satisfação das expectativas individuais do seu agregado*

- *Existência de saídas laterais, associadas ao conceito de carreira de média duração (mais de vinte anos de serviço efectivo), que viabilizem a saída dos militares que o desejem, e em que a sua localização deverá ter em consideração a duração da formação recebida. Assim, mesmo as saídas não desejadas pelas FA, um problema frequente nos QE, poderão ser antecipadas e previstas na alimentação do respectivo QE;*

- *Monitorização do fluxo de progressão nos QE dos Ramos, com o objectivo de manter a equidade no seio das Classes, Serviços e Especialidades de categoria e natureza similar;*

2. 4. COMPONENTE TERRITORIAL

A componente territorial tem sido aquela que mais tem sido sujeita à atenção dos decisores, externa e interna, também por se associar à organização territorial do Sistema de Forças que tem sofrido importantes transformações desde 1974.

Os olhares lançados sobre o funcionamento dos Hospitais Militares têm permitido concluir que, não só se atingem resultados adequados aos meios atribuídos, mas também se efectuam, naqueles hospitais, tarefas muito específicas dos serviços de saúde militares,. “ *A população assistida no Hospital Militar Principal vem crescendo (...). Assim é imperativo que os actuais profissionais de saúde em exercício prestem o seu testemunho de empenhamento em quantidade e qualidade fazendo jus à reputação que detêm*”⁴⁹

Essas tarefas são: :

- *a participação do seu pessoal nas tarefas de classificação, selecção, recrutamento e incorporação, quer nos próprios HM, quer nas unidades de incorporação, através da realização de exames e juntas médicas que não são devidamente espelhadas na produtividade;*

- *O aprontamento sanitário (observação médica, exames complementares e vacinações) prévio às missões das Forças Nacionais Destacadas (FND) e a avaliação sanitária do pessoal após o regresso, chegando a ultrapassar os 2.000 militares avaliados por ano;*
- *O apoio sanitário às FND, realizado sobretudo por pessoal colocado nos hospitais militares, nomeado para integrar essas forças;*
- *A avaliação de doenças e/ou sequelas de lesões, relacionadas com o serviço militar, de militares e ex-militares, incluindo a realização de Juntas Médicas para o adequado e necessário parecer médico;*
- *A realização de Juntas Médicas para apreciação da aptidão/inaptidão e capacidade/incapacidade para o serviço militar.*⁵⁰

O Exército tem previsto no seu quadro orgânico 264 enfermeiros militares possuindo apenas 202, entre Sargentos e Oficiais distribuídos pelos Hospitais, Centros de Saúde e Unidades de Apoio (Tabela 3).

*“A ascensão na carreira faz-se pela antiguidade e avaliação de pressupostos militares comuns a toda a classe de enfermeiros independentemente da sua especialidade, da mesma forma pouca importância tem nesta ascensão a valorização profissional, excluindo-se dessa progressão enfermeiros com maiores habilitações académicas e funcionais, para além de permitir que neste momento existam profissionais de duas classes diferentes a desenvolver actividades idênticas”*⁵¹.

De acordo com Pereira⁵² actualmente, estes profissionais, são na sua maioria, **Enfermeiros Militares e com muito orgulho**. O mesmo autor diz ainda que o Enfermeiro Militar, difere do Militar Enfermeiro, porque *“...na essência, a formação técnico-científica permite-lhes desenvolver a sua actividade em qualquer unidade de saúde no espaço da União Europeia, respeitando todos os requisitos legais para o seu Exercício, e por sua vez, em tempo de Guerra possuem a capacidade e o Know-how de sobreviver e fazer sobreviver forças amigas, inimigas e civis.”*

Enfermeiros Postos	HMP	HMB	HMR 1	C.S.Coimbra	C.S. Évora	C.S. Tancos/St ^a Margarida	Outros U/E/O	Totais
Capitão	2	2	3	3		2	4	16
Tenente	5		3	1		1		10
Sarg.Mor	3	1	3	3				10
Sarg. Chefe	5	1	6	0	0	1	4	17
Sarg.Ajud.	11	1	5	4	1	1	16	39
1º Sarg.	18	4	5	2	2	8	45	84 ¹
2º Sarg.	3	3	0	1			2	9
2ºFurriel RC ²							17	17
TOTAL	51	12	25	14	3	13		202

Fonte: Direcção de Saúde (Janeiro 2009)

Tabela 3 - Distribuição dos Enfermeiros Militares pelas Unidades de Saúde do Exército

2. 5. COMPONENTE OPERACIONAL

*“O apoio sanitário à componente operacional do Sistema de Forças tem vindo a sofrer a evolução ditada pelas novas missões, decorrentes dos compromissos internacionais assumidos por Portugal no novo ambiente estratégico”.*⁵³

As necessidades de pessoal licenciado, nas várias áreas da saúde nomeadamente em Enfermagem estão a começar a ser colmatadas com o recurso ao recrutamento para a Escola de Serviço de Saúde Militar e, ainda, com as admissões por concurso e em regime de contrato. Mantém-se no entanto, como se viu, a carência de Enfermeiros Militares, havendo necessidade de continuar a ponderar o melhor modelo de recrutamento e formação destes técnicos, tão necessários ao sistema de saúde militar e ao Serviço Nacional de Saúde.

*“O apoio sanitário às missões internacionais em que as Forças Armadas têm participado nos últimos quinze anos acentuou a necessidade de preparar adequadamente o pessoal de saúde e conduziu ao aprofundamento do conceito de Saúde Militar e à criação de uma Pós-graduação em Saúde Militar (com as áreas base de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Medicina Tropical, Medicina em Ambiente NBQ, Suporte Avançado de Vida) já frequentada pelos primeiros oficiais de Saúde saídos das Academias Militares. Será necessário garantir que esta formação possa ser alargada a todos os oficiais e sargentos do Serviços de Saúde do Exército”*⁵³

Anualmente saem 17 enfermeiros para Missões de apoio à Paz assim distribuídos⁵⁴

1 Destes 84 1º sargentos enfermeiros, 19 estão em regime de Contrato (RC) por um período de 6 anos -

2 São Enfermeiros que fizeram o curso de enfermagem como civis e no final ingressaram na carreira militar, passando por um “treino” de formação militar de 9 semanas;

- 3 por Semestre para o Kosovo (KFOR) – total 6 enfermeiros por ano;
- 1 por trimestre para o Líbano (UNIFIL) e Afeganistão (OMLP), num total de 8 enfermeiros por ano;
- 1 por ano para Moçambique;
- 2 Afeganistão a iniciar em 2009 - em que foi solicitado que um desses enfermeiros tenha experiência de Bloco operatório.

*“Existem escalas de rotação às quais todos os enfermeiros estão sujeitos, o que leva a que o Enfermeiro do Exército tenha permanentemente presente conceitos de prática hospitalar numa perspectiva curativa e conceitos de saúde preventiva”.*⁵⁵

Esta escala funciona de acordo com os seguintes critérios: 1 Enfermeiro mais antigo que de preferência nunca tenha estado em missões; 1 Enfermeiro do último curso de Enfermagem e 1 Enfermeiro em regime de contrato.

Como se referiu anteriormente numa tentativa de criar uma correspondência entre as carreiras civis e os QEAS, em 1998 foram criados os cursos de oficiais técnicos de enfermagem diagnóstico e terapêutica (TEDT) na escola Superior Politécnica do Exército, no entanto poucas vagas têm sido abertas para esses cursos, desde 2006 que não o fazem e por esse motivo apenas acederam à categoria de oficiais, uma pequena fracção (11%) dos cerca de 202 enfermeiros militares.

A criação destes cursos, no entanto, não veio dar uma efectiva resposta às expectativas dos Enfermeiros do Exército, pois os critérios de selecção prendem-se muito pouco com a valorização do profissional em causa, paralelismo de carreira com a “carreira” de enfermagem civil e inclusive, com a carreira de outros profissionais de saúde do mesmo ramo das Forças Armadas.

Manuel Pereira diz que, *“...apesar de tudo, os Enfermeiros Militares ainda “sonham” com um plano de estudos, resultante ou não da Declaração de Bolonha que permita aos enfermeiros militares adquirirem conhecimentos técnico-científicos que possibilitem, com competência, aumentar a diferenciação positiva em relação aos seus colegas civis. Esta diferenciação fundamenta-se essencialmente nas actividades que desenvolvem.”*⁵⁶.

Não estando claramente definidas as funções dos oficiais, é-lhes habitualmente entregue a chefia de enfermagem de serviços clínicos.

A “vida profissional” do Enfermeiro Militar, como se viu anteriormente (tabela 3), distribui-se pelos hospitais militares e por unidades e estabelecimentos pertencentes a outras armas e serviços. Para além disso se necessário for, actuam numa frente de combate (convencional ou de guerrilha); têm que participar na gestão dos meios de evacuação (terrestres ou aéreos) de acordo com critérios de classificação de vítimas e os níveis de segurança militar impostos; tendo obrigações legais e específicas para actuarem em situações de catástrofe (natural ou provocada); integram as missões de apoio à Paz em qualquer país do Mundo e outras que superiormente sejam determinadas.

Estes elementos estruturantes são os instrumentos necessários para abordar as carreiras do pessoal dos QE das FA, fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Verificando-se que os conteúdos funcionais de algumas actividades profissionais, e a sua diferente valorização, influenciam a actual organização dos QE, assim como o facto de as carreiras militares do pessoal destes deverem acompanhar a evolução do respectivo nível de formação académica.

2. 6. RECRUTAMENTO, FORMAÇÃO E PROGRESSÃO NA CARREIRA DOS ENFERMEIROS MILITARES NOUTROS PAÍSES DA OTAN

Para complementar a análise dos QEAS das FA, procurou obter-se informação junto de alguns países da OTAN, sobre os modelos de ingresso, formação militar e carreiras do pessoal da Saúde Militar. Seleccionaram-se alguns países europeus, geograficamente próximos: Bélgica, Espanha e França.⁵⁷

a) BÉLGICA - COMPOSANTE MÉDICALE DE LA DEFENSE

O Serviço de Saúde Militar está organizado como um quarto ramo, que tem por missão principal : assegurar o apoio médico adequado a todo o pessoal das FA, com prioridade para o apoio às operações, quer em território nacional quer no estrangeiro.

Os enfermeiros e os TDT, cuja formação específica é um bacharelato (três anos), ingressam na categoria de sargentos, por recrutamento especial (já diplomados), ou interno (por transferência de outro quadro, desde que habilitados). Na reestruturação prevista para 2009, estes técnicos de saúde irão ingressar na carreira como oficiais subalternos.

Todos estes técnicos de saúde recebem formação militar, num total de 22 a 25 semanas.

b) ESPANHA - CUERPO MILITAR DE SANIDAD

A Saúde Militar encontra-se organizada num Corpo Comum, que depende hierarquicamente da *Inspección General de Sanidad de la Defensa*, órgão responsável pela preparação, planeamento e execução da política sanitária. Sem prejuízo da sua dependência orgânica, a Direcção de Saúde de cada um dos ramos depende técnica e funcionalmente daquele órgão central.

Depois da reforma da Saúde Militar, os seis hospitais militares localizados nas Comunidades Autónomas de Madrid, Aragão, Galiza, Valência, Andaluzia e Múrcia, e as duas clínicas militares, de Ceuta e Melilla, deixaram de ter uso militar exclusivo, e prestam também cuidados de saúde à população civil.

Os militares com formação específica estão agrupados em dois quadros de oficiais:

O Quadro Superior de Oficiais do *Cuerpo Militar de Sanidad* (CMS), onde se incluem as especialidades de Medicina, Farmácia, Veterinária, Odontologia e Psicologia, a que podem aceder directamente, ou por transferência interna, os portadores da respectiva licenciatura; e o Quadro de Oficiais do CMS, apenas de enfermeiros, que tem as mesmas vias de acesso e cujos postos podem ir de Alferes a Tenente-coronel.

O recrutamento dos técnicos de saúde, já diplomados, pode também ser feito em RC, com um contrato inicial de três a oito anos, renovável até aos 12 anos; durante o qual terão o posto entre Alferes e Capitão.

Àqueles que vão ingressar em qualquer dos quadros de oficiais do CMS, será ministrada formação militar geral (quatro meses) na Academia do respectivo ramo e formação militar de carácter específico (seis meses) na Escola Militar de Saúde. Aos oficiais em RC é ministrada formação semelhante, mas durante período mais curto (quatro meses em cada área formativa).

c) FRANÇA - SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Desde 1948 que existe um Serviço de Saúde único, inter-ramos, que assegura o apoio médico e sanitário do pessoal militar e civil das FA, com prioridade para a sustentação médica e cirúrgica das forças projectadas; no entanto, tem também missões de saúde

pública, que se traduzem na oferta de cuidados de saúde ao SNS e no apoio em situações de emergência.

O *Service de Santé des Armées* (SSA) tem cinco componentes: Medicina de Unidade, Medicina Hospitalar, Formação, Investigação e Reabastecimento Sanitário.

A Medicina de Unidade responde pelos cuidados primários de saúde, aptidão do pessoal para o serviço, medicina preventiva, higiene e segurança do trabalho, ao nível de Unidade territorial e dá apoio sanitário de proximidade às unidades combatentes. Esta actividade médica é desempenhada por médicos de Clínica Geral.

A rede hospitalar militar é constituída por nove hospitais, que garantem a sustentação médica das forças militares, mas dão também apoio ao SNS, no ambulatório e no internamento. A assistência é assegurada pelos médicos da Carreira Hospitalar, que sempre que necessário integram as formações médico-cirúrgicas que apoiam as operações no exterior.

O pessoal divide-se por dois pólos: meios integrados nas forças operacionais dos Ramos e meios próprios do SSA (colocados nos HM). Os enfermeiros recrutados para os HM ingressam já diplomados, em regime de contrato (renovável, com duração entre 2 e 5 anos) e fazem formação militar inicial de quatro semanas. Os enfermeiros necessários para apoiar as unidades operacionais são recrutados pelos Ramos para fazerem o curso na *École du Personnel Paramédical des Armées* (EPPA), durante quatro anos; no final são promovidos a oficial subalterno. Estes enfermeiros são devedores de oito anos de serviço ao ramo que os recrutou.

Os países analisados (Bélgica, Espanha e França) têm a estrutura organizacional da Saúde Militar direccionada para um apoio prioritário às operações; apresentam formas de ingresso diversificadas para os técnicos de saúde, verificando-se que na maioria desses países da OTAN sobressai a valorização da formação académica desses profissionais, que estão integrados na categoria de oficiais.

CAPÍTULO III

“Sendo o futuro o desenvolvimento do presente deve evitar-se a distância entre o preferível e o possível percorrendo o caminho certo (...)”

Major General Joaquim Lopes Henriques (2008)

OBJECTIVOS

A proposta de Tese surge no seguimento de um seminário de Projecto de Investigação que teve lugar no INDEG/ISCTE no âmbito do Mestrado em Gestão das Organizações de Saúde.

Assume-se que o interesse da autora e os seus pressentimentos sobre o tema orientam este estudo, que tem por base a seguinte questão:

Porque é que havendo Enfermeiros Militares e Civis nas Instituições de Saúde Militar e tendo ambos a mesma formação técnico científica têm imperativos de carreira diferente?

Para tentar dar resposta a esta questão de base, este trabalho procura reflectir e ponderar opções futuras de uma forma abrangente, tornando-se num instrumento de reflexão estratégica.

A particularidade da Saúde Militar e as regras e normas próprias da condição militar causa alguma tensão e por vezes dificuldades na gestão dos recursos humanos que requer normas de gestão diferentes das dos outros Serviços de Saúde, nomeadamente do SNS. Acresce que no SSM convivem profissionais de Saúde Militares e profissionais de Saúde Civis. As hierarquias são comuns mas a progressão nas carreiras é distinta. Para complexificar a problemática, outros Países na União Europeia e parceiros na OTAN, têm formas distintas de solução para os problemas de carreiras, particularmente na ascensão, remuneração e formas de hierarquização dos Profissionais de Saúde Militares e mais concretamente dos Enfermeiros, objecto de estudo deste trabalho.

Após trabalho de reflexão, a autora levantou o seguinte objecto de investigação:

OBJECTIVO GERAL

- Como conseguir uma gestão eficaz e eficiente dos Recursos humanos de enfermagem nas Instituições de Saúde do Exército, atendendo às especificidades e particularidades da carreira de enfermagem versus os imperativos da carreira militar.

A fim de conseguir atingir o Objectivo Principal, do ponto de vista estratégico delineou os seguintes objectivos específicos, como instrumental para o trabalho de investigação:

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o regime dos Quadros Especiais da Área da Saúde do Exército no que respeita aos Enfermeiros, bem como o conjunto de normas que regulam estes profissionais.
- Dar um contributo para a correcção de eventuais assimetrias existentes entre o desenvolvimento das carreiras civis e militares nesta área.
- Procurar definir uma forma de gerir os recursos humanos de Enfermagem neste Ramo das Forças Armadas (FA).

CAPÍTULO IV

“O estudo é um trabalho em que somos obrigados a pôr toda a nossa vontade para realizá-lo com o maior rendimento possível.”

(Thomas Wittlam Atkinson)

MATERIAL E MÉTODOS

É em função do problema e do objectivo do estudo, que é determinada a natureza da informação pretendida e esta por sua vez vai condicionar as opções metodológicas das quais se irá dar conta neste capítulo.

4. 1. MÉTODOS DE PROCEDIMENTO

Numa tentativa de encontrar resposta para a questão em estudo, optou-se uma abordagem qualitativa - **um estudo de caso** -, isto é, um estudo qualitativo de carácter exploratório e descritivo, com recurso à pesquisa documental e bibliográfica, complementadas com entrevistas exploratórias no sentido de se delinear questão central e as questões derivadas.

De acordo com Yin citado por Clara Pereira Coutinho *et ali*⁵⁸ (...) *um estudo de caso é a estratégia de investigação mais adequada quando queremos conhecer o “como” e o “porquê” de acontecimentos actuais (contemporary) É uma investigação com um forte cunho descritivo, que se efectua para descobrir o que existe de essencial, único e característico no respectivo objecto de estudo.*”

O carácter exploratório, prende-se com a intenção de, como refere Gil (1989)⁵⁹, “... desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias...” proporcionando uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado facto.

Para estabelecer uma articulação entre o “mundo real” e o “mundo teórico”, o investigador, quer seja em investigação qualitativa ou não, deve seleccionar um modo de pesquisa, uma ou mais técnicas de recolha de dados e um ou vários instrumentos de registo de dados; isto significa para ele “instrumentar” a sua investigação.

A partir da formulação do Problema a “investigar”, delinea-se o projecto para a sua consecução e inicia-se a pesquisa bibliográfica, efectuando-se leituras, tendo por base

as questões orientadoras da investigação, em função das quais é necessário recolher informação pertinente.

Considerando o que diz Quivy (1992)⁶⁰, explora-se o terreno para se conseguir uma certa qualidade de informação e também apoiar a concretização dos métodos e técnicas a utilizar.

O estudo de caso é então “...uma investigação empírica, que se baseia no raciocínio indutivo, que depende fortemente do trabalho de campo, que não é experimental e que se baseia em fontes de dados múltiplas e variadas.”⁶¹

4. 2. COLHEITA DE DADOS

Tendo em conta a metodologia apresentada anteriormente, considera-se como fontes de informação documentos e pessoas

No processo de recolha de dados, o **estudo de caso** recorre a várias técnicas próprias da investigação qualitativa, nomeadamente a pesquisa documental, a entrevista e a observação. A utilização destes diferentes instrumentos constitui uma forma de obtenção de dados de diferentes tipos, os quais proporcionam a possibilidade de cruzamento de informação.

Segundo Yin (2005:92),⁶² “a utilização de múltiplas fontes de dados na construção de um estudo de caso, permite-nos considerar um conjunto mais diversificado de tópicos de análise e em simultâneo permite corroborar o mesmo fenómeno”. O mesmo autor acrescenta que “As conclusões e descobertas são assim mais convincentes e apuradas já que advêm de um conjunto de confirmações. Além disso os potenciais problemas de validade do estudo são atendidos, pois as conclusões, nestas condições, são validadas através de várias fontes de evidência”.

Desta forma a informação obtida para a realização do estudo incidiu sobre a observação documental de legislação de referência, de protocolos institucionais e notas administrativas relacionados com o tema, além da consulta de *sites* nacionais e internacionais da área da Saúde, análise de estudos já efectuados neste domínio, consulta de registos em arquivos: relatórios, cronogramas, jornais internos. Este material recolhido e analisado é utilizado para validar evidências de outras fontes e/ou acrescentar informações.

Outro instrumento utilizado foi a entrevista focada (Merton, Fiske e Kendall, 1990)⁶³ “ *na qual o respondente é entrevistado por um curto período de tempo – cerca de uma hora* “ Neste caso as entrevistas são espontâneas e assumem o carácter de uma conversa informal apesar de se seguir um determinado guião pré estabelecido.

Escolheu-se a entrevista focada por ser uma entrevista orientada para a resposta - caracterizada pelo facto de o entrevistador manter o controlo no decurso de todo o processo e ser referenciada a um quadro pré-estabelecido.

A entrevista adquire bastante importância no estudo de caso, pois através dela o investigador percebe a forma como os sujeitos interpretam as suas vivências já que ela “ *é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo.*” (Bogdan e Biklen, 1994)⁶³

Este trabalho só foi possível porque houve um conjunto de Quadros e Chefias altamente preparados que se prontificaram a deixarem-se entrevistar, identificando factores chave, conceitos, ideias, sugestões, planos e projectos para os SSM que enriqueceram o trabalho e lhe deram uma visão pormenorizada e de conjunto passível de ser utilizada como manual de reflexão estratégica para a Gestão dos Enfermeiros nas Organizações de Saúde do Exército.

As entrevistas efectuadas foram dirigidas a interlocutores com responsabilidades e experiência na gestão de recursos humanos no Exército, nomeadamente Enfermeiros Chefes dos Hospitais Militares, assim como às Chefias Militares do Comando de Pessoal e da Direcção e Administração de Recursos Humanos.

Após a redacção do roteiro da entrevista, procedeu-se ao seu pré-teste em Janeiro em Oficiais Superiores do Comando do Exército da área dos Recursos Humanos.

Segundo Marconi e Lakatos (1988)⁶³, “...o pré-teste consiste em testar os instrumentos de pesquisa sobre uma pequena parte da população do universo ou da amostra, antes de ser aplicado definitivamente, a fim de evitar que a pesquisa chegue a um resultado falso...” Ainda de acordo com os meus autores “... o seu objectivo é portanto, verificar até que ponto esses instrumentos têm realmente condições de garantir resultados isentos de erro.” Na sua aplicação foram tidos em consideração aspectos tais como: sequência da clareza das perguntas, precisão dos termos a utilizar,

quantidade de perguntas, se as perguntas são adequadas para obter as respostas pretendidas, entre outros.

Este é um estudo que abarcou uma enorme diversidade de fontes quer documentais quer humanas, pelo que foi necessário tomarem-se medidas éticas atribuídas à realização de trabalhos de investigação. No que diz respeito às entrevistas, foi solicitada por escrito, autorização para gravar (em áudio) o conteúdo das conversas e também a autorização para ser analisado no *corpus* da análise.

Em relação à identificação e consulta de documentos de carácter militar foi sempre solicitada autorização ao responsável máximo da Instituição onde se encontram esses documentos em estudo.

Do ponto de vista da gestão dos profissionais de Enfermagem, recorreu-se à Circular normativa — nº 01/ 12/01 2006 do Ministério da Saúde, com formulação matemática para estimar o número de enfermeiros necessário à laboração de um serviço na prestação de cuidados, para conforme abaixo se mostra, e que foi usado, a título de exemplo para o Hospital Militar.(Anexo I)

Fórmula a aplicar para os serviços com internamento

$$EN = \frac{LP \times TO \times HCN/DI \times N^{\circ} \text{ dias/ano}}{T} \quad (1)$$

EN – Número de Enfermeiros necessários

LP – Lotação praticada

TO – Taxa de ocupação esperada

Nº dias/ano – Número de dias de funcionamento por ano = 365

HCN/DI – Número de horas de cuidados necessárias por dia de internamento (em função das valências em média são 3,80 horas, exceptuando os serviços de Pediatria, neonatologia e Unidades de cuidados intensivos)

T – Numero de horas de trabalho por enfermeiro e por ano: 1268h para serviços de psiquiatria e oncologia. 1.435h para restantes serviços (corresponde a 41 semanas úteis por ano)

CAPÍTULO V

“Para dizer o que vai acontecer, é preciso entender o que já aconteceu”

Nicolau Maquiavel – O Príncipe (1513)

RESULTADOS - ANÁLISE E DISCUSSÃO

As Instituições de Saúde devem procurar otimizar os seus recursos, em que os profissionais de Enfermagem são um elemento fundamental na prestação dos cuidados. Em função das necessidades dos doentes em cada serviço utilizador devem ser identificados os estrangulamentos na prestação dos cuidados, adequando a dotação do Quadro de Pessoal.

A estrutura organizacional da Saúde Militar tem de reflectir a missão principal do SSM, nomeadamente a prioridade do apoio às operações, que se deve encontrar espelhada nos seus QE e nas respectivas carreiras militares.

5. 1. ASPECTOS RELACIONADOS COM A FORMAÇÃO

Nos últimos anos, a formação académica em algumas das profissões da saúde tem tido valorização significativa na sociedade civil, sem que esse factor (externo) se tenha repercutido nas actuais carreiras militares, apesar da evolução dos conteúdos funcionais dessas actividades. Para esta situação contribuem também, como factores internos, alguns estereótipos e representações sociais associadas a essas profissões, mesmo no seio das FA.

Na gestão dos recursos de Enfermagem há aspectos fundamentais que não podem nem devem ser descurados e que são:

*“ A segurança, o estatuto, as relações com os subordinados, a vida pessoal as relações com o grupo, o salário, as condições de trabalho, a relação com os superiores, a supervisão...”*⁶⁴ que Herzberg considerava factores higiénicos, sendo que os factores realmente motivadores que contribuem para que os profissionais possam dar mais de si à Organização do que o que lhes é exigível, são:

“ *A responsabilidade, o trabalho em si, o reconhecimento e a realização*”⁶⁴ que contribuem para a satisfação e brio profissionais.

Herzberg de acordo com os mesmos autores, reforça a ideia de que é necessário actuar ao nível dos factores motivadores, como meio de incrementar a produtividade nas organizações e como se demonstrou a especificidade da Saúde Militar e a sua relevância no apoio sanitário em todas as fases das operações militares exigem um especial cuidado no planeamento e administração desta área do conhecimento da Saúde, em que o papel do profissional de Enfermagem, militar ou não, é decisivo.

A formação contribui para o crescimento dos profissionais de Enfermagem que é outro dos factores motivadores de que Herzberg nos fala.

Todos os países que nos são próximos mantêm estabelecimentos de ensino e investigação nas principais áreas da Saúde Militar (Escolas Médicas, de Enfermagem e Tecnologias da Saúde), nas Forças Armadas Portuguesas e em particular no Exército que é o Ramo em estudo, o único estabelecimento de ensino de Saúde Militar, a ESSM, foi colocado, após a última reorganização das Forças Armadas, em 1993, no Exército, dependente hierárquica e funcionalmente do seu Comando de Instrução.

Apresentando os Ramos, necessidades de formação específicas para o seu pessoal de Saúde, sente-se que não tem ainda sido possível adequar completamente o ensino e formação ministrados na ESSM às necessidades apresentadas pelos respectivos Serviços de Saúde.

*“Existe um consenso no âmbito dos Serviços de Saúde Militares, no que respeita à importância vital da formação pós-graduada em saúde, bem como à identificação de matérias necessárias para integrar um corpo curricular de Saúde Militar. Subjacente ao projecto, está o reconhecimento de que a formação deve ser gerida de forma centralizada e com concentração de recursos, obtendo parcerias com entidades de referência para as matérias curriculares envolvidas, com vantagem mesmo para as necessidades específicas de cada Ramo.”*⁶⁵

Esta pós-graduação/especialização deverá ser alargada a todos os profissionais de saúde desde que possuidores de licenciatura e desta forma e no caso específico dos Enfermeiros, era importante e legítimo que essa especialização fosse reconhecida pela ordem dos enfermeiros, tal como são as outras especialidades em outras áreas, o que

lhes permitiria possuir as mesmas habilitações dos seus “pares” civis que actualmente desempenham funções de chefia nos Hospitais Militares.

Torna-se pois cada vez mais premente a necessidade de uma formação especializada de saúde militar para os técnicos dos SSM, a acrescentar à sua formação académica e técnico-profissional de base, pelo que é importante não esquecer:

1. Qualquer especialização deste tipo só obterá o pleno respeito e a satisfação dos beneficiários directos (instruendos e instituição) e da sociedade, se for alvo de uma creditação, formalizada em diploma que reconheça as competências respectivas (certificação).
2. Uma vez garantido esse reconhecimento, é de admitir e estimular a possibilidade de abertura das acções de formação a clientes exteriores à instituição militar, que deles possam beneficiar, em casos devidamente ponderados e áreas modulares a definir. Esta perspectiva reforçará o reconhecimento e validação quer dos cursos, quer dos órgãos que os ministram.

*“Através do concurso de formadores credenciados de dentro e fora da Instituição Militar e do estabelecimento de parcerias com a Universidade, a Direcção-Geral de Saúde e as Ordens Profissionais, reforçamos a nossa convicção de que estávamos no rumo certo e concretizámos acções efectivas de cooperação centradas sobre o CESM”*⁶⁵

Para além da Especialização em Saúde Militar, como foi possível demonstrar também não tem sido possível ministrar Cursos de Especialização em outras áreas de Enfermagem e sobretudo facilitar o acesso a esses cursos aos Enfermeiros Militares. Esta é uma área que necessitará de maior ligação a uma estrutura coordenadora da Saúde Militar, de forma a obter resultados no ensino e formação que respondam, com objectividade às necessidades dos Ramos, especialmente na sua componente operacional.

De acordo com o Major Gen. Nunes Marques “ *A especificidade do ensino e formação do pessoal de Saúde Militar, por um lado, as necessidades específicas dos Ramos em pessoal de Saúde, por outro lado e, também, as exigências de adaptação dessa formação à evolução das necessidades apresentadas por cada um dos Serviços de Saúde, fazem crer que seria vantajoso que a Escola do Serviço de Saúde Militar pudesse estar dependente de um órgão exterior aos Ramos, através de um órgão*

*central coordenador da Saúde Militar, agilizando a sua capacidade de resposta às necessidades de formação apresentadas, permitindo-lhe maior autonomia científica e contribuindo, também, para o reforço da identidade da Saúde Militar.”*⁶⁶

Na opinião do Tenente Coronel Veterinário Carlos Penha “ *O acesso à formação pós-graduada é um elemento importante de sustentabilidade para as instituições, porque representa um mecanismo de aquisição de competências técnico-científicas evoluídas que são indispensáveis às actividades de Investigação, Desenvolvimento e Inovação.*”⁶⁷

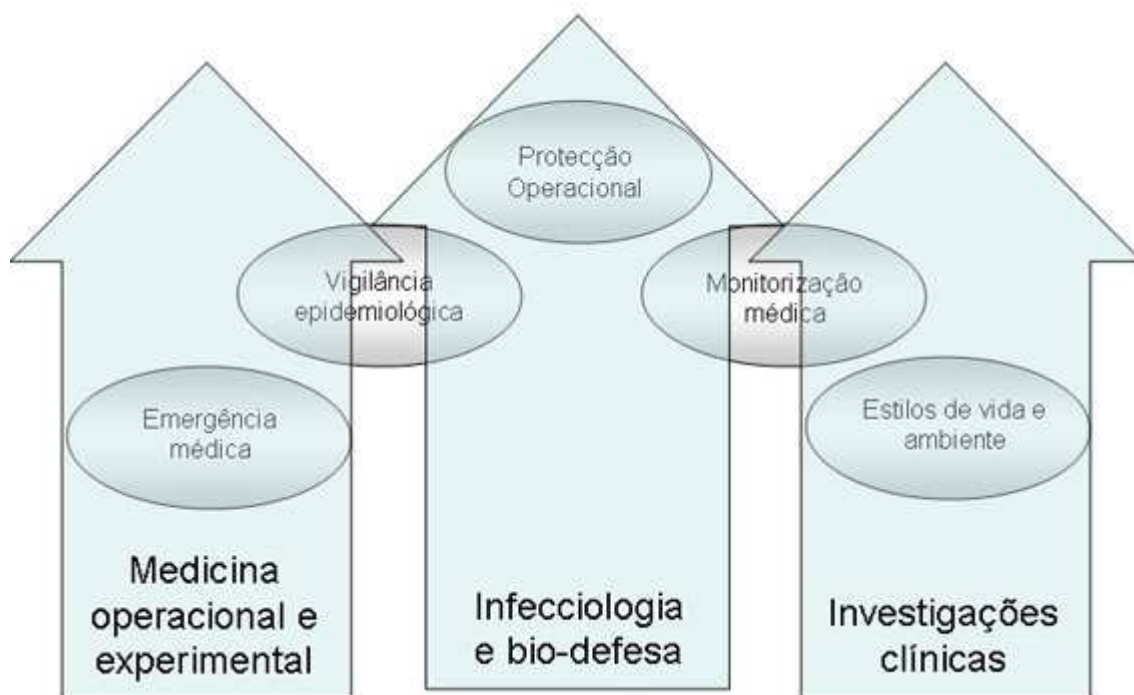
O mesmo autor refere também que ao nível individual, a pós-graduação é um factor de valorização profissional e de motivação para o desempenho de funções de grande especificidade e exigência técnico-científica. É natural que as recentes evoluções na estruturação dos graus académicos a nível europeu, tenham como consequência que os jovens licenciados tendam a prosseguir os seus estudos e procurem obter graus académicos mais elevados. Refere ainda que “..... certamente, a possibilidade de acesso a ensino pós-graduado irá traduzir-se em elevados níveis de motivação dos quadros permanentes dos serviços de saúde e beneficiará a capacidade da Saúde Militar nas várias áreas de desempenho.”⁶⁷

De acordo com a mesma fonte “*A sustentabilidade das actividades de Investigação, Desenvolvimento e Inovação em Saúde Militar deve ser baseada na organização e funcionamento de um programa que por um lado garanta a qualificação dos recursos humanos e por outro lado promova a evolução da capacidade tecnológica das Unidades e Estabelecimentos que prestam cuidados de Saúde*”.⁶⁷

A Direcção dos Serviços de Saúde do Exército (DSS), considerou que experiência de mais de 10 anos de reflexão, prática e aperfeiçoamento contínuo do CESM no IESM, poderia constituir uma boa plataforma de lançamento de uma competência ou pós-graduação em Saúde Militar, que não poderia ser circunscrita ou cometida apenas a uma Instituição de Ensino ou Formação a médicos, como acontece actualmente, mas antes deveria agregar tantas quantas as necessárias e convenientes para poderem executar um programa unificado, sequencial e coerente a todos os profissionais do SSM.

Essa especialização em Saúde Militar, se acontecer, deve abarcar 3 grandes áreas: Medicina Operacional e Experimental; Infeciologia e Bio-defesa e finalmente Investigação - consubstanciadas por áreas/disciplinas como:

- Administração em Saúde
- Apoio Sanitário em Campanha
- Logística Sanitária
- Medicina Ambiental
- Medicina de Catástrofe
- Medicina de Emergência e Trauma
- Medicina NBQ
- Medicina Preventiva
- Medicina Tropical
- *Medical intelligence*
- Selecção de Pessoal
- Prevenção e Tratamento do “Stress” de Combate
- Saúde Oral



Fonte: Revista Militar Out/06

Ilustração 1 - Contribuição do ensino em eixos prioritários para os domínios de interesse da Saúde Militar

Sendo assim a Saúde Militar, surge como agente enquadrador e concomitantemente aglutinador ⁶⁸, ao abranger todos os que, sendo Militares ou Civis, exercem a sua actividade através das diversas vertentes componentes deste saber, de uma forma abnegada, de doação, voltada para as situações em que é requerida uma preparação para desempenhos de excelência.

A realidade Nacional é em muitos aspectos diferente do que se passa em muitos outros Países, daí que, sobretudo a população civil, não dê muitas vezes o valor indiscutível e do qual se tem vindo a falar ao longo deste trabalho, aos profissionais de Saúde Militar e mesmo aos civis que trabalham nas suas Instituições. Senão vejamos, em muitos Países da CPLP em que apesar de neste momento viverem uma situação de Paz, considerando-se Paz a ausência de Guerra/ conflitos, são Países que se estão a reconstruir, Países em que há fome, pobreza, mutilados e doenças endémicas e que na maioria dessas situações só os militares tem acesso, pois não existem civis nem em número suficiente nem sequer “preparados” para enfrentar e lidar com terrenos de difícil acesso, com determinado tipo de patologias e dificuldades quase intransponíveis resultantes dos acessos, clima, comunicações e onde por vezes também ocorre a barreira do idioma.

*“Em ambientes extremos, tendo por inimigos o tempo, a escassez de recursos, a imprevisibilidade, a adversidade, sob a pressão da guerra ou da catástrofe, o profissional de saúde militar tem que estar habilitado a responder a desafios em que será posta à prova muito mais que a sua competência técnica tout court, mas também a sua coragem moral, o seu espírito de sacrifício, a sua robustez física, a sua capacidade de liderança de equipas de profissionais de saúde, o seu conhecimento do enquadramento tático e estratégico e a sua competência como gestor de recursos críticos.”*⁶⁸

É preciso também não esquecer que neste mundo em permanente evolução as doenças pandémicas e virais tenderão a evoluir para novas e não dominadas formas e a depressão crónica será uma doença cada vez mais comum. Da mesma forma haverá uma elevação da capacidade de aquisição de armas nucleares, biológicas, químicas, entre outras e em contraste milhares de pessoas, infelizmente, continuarão a morrer à fome todos os dias, manifestação clara dos contrastes e paradoxos associados a um modelo de sociedade em transformação.

Confirmando o que se supra se enaltece faz-se referência a afirmações produzidas por várias individualidades, nos encontros de Saúde Militar da CPLP que coincidem neste ponto “...nos períodos de crise e de catástrofe humana, as Forças Armadas com a sua generosidade, abnegação e profissionalismo, constituem uma verdadeira reserva nacional humana e material, propiciando um notável contributo de meios, particularmente sentido nos sectores da evacuação e do alojamento; dos transportes

*de pessoas e bens; do aprovisionamento e distribuição alimentar; das comunicações; e por último, dos referentes à contribuição assistencial sanitária e hospitalar”.*⁶⁸

Recentemente foi aprovada pelo Conselho de Ministros uma resolução relativa às orientações para a execução da reorganização do Serviço de Saúde Militar. Na Mensagem emanada do gabinete do General Chefe de Estado-Maior do Exército³ pode ler-se o seguinte: “ *A muito importante área da Saúde Militar, tem nos últimos dias sido objecto de um tratamento público desproporcionado e desajustado pelo que importa definir quais as medidas a desenvolver:....A implementação dessas medidas terá que ser regida por rigor técnico, por prudência e pela preocupação de em cada instante manter e valorizar o orgulho e a confiança que as Forças Armadas tão legitimamente tem nos Hospitais Militares.*”

O General CEME, em relação à Saúde Militar e às medidas a desenvolver, conclui dizendo que “ *....de facto só assim será viável ter sucesso e obter eficácia, na intenção, sempre desejável e sempre procurada pelas Forças Armadas, de otimizar as actividades, serviços e órgãos da Saúde Militar, do que não é factor nenhuma dimensão meramente economicista ou imobiliária.*”⁶⁹

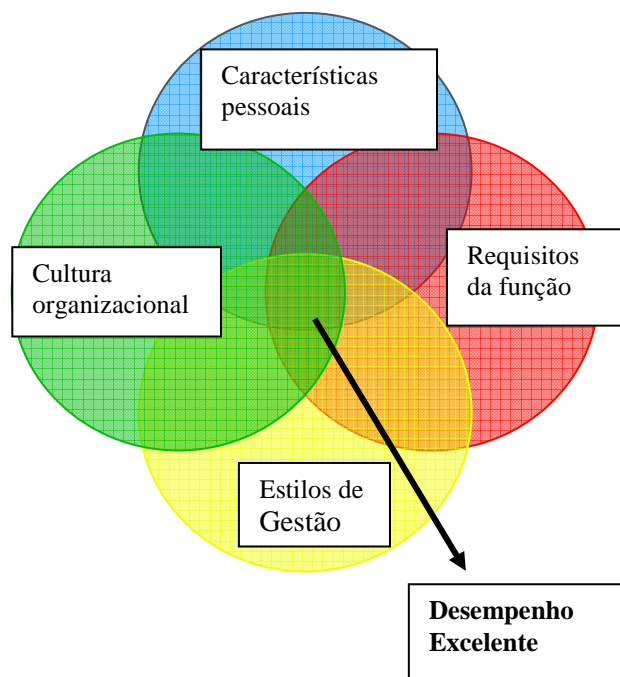
5. 2. ASPECTOS RELACIONADOS COM A FORMA DE INGRESSO E PROGRESSÃO NA CARREIRA

A prestação de cuidados Hospitalares pressupõe o desempenho de tarefas bastante diversas com elevado grau de complexidade e responsabilidade. Essas tarefas não podem ser efectuadas de forma anárquica, pois é imprescindível definir quem faz o quê, quando e como. Nisso consiste precisamente o conceito de função ou cargo “ *que é um conjunto estabilizado de tarefas que é exercido com determinado grau de complexidade e nível de responsabilidade pelo seu titular.*”⁷⁰

A identificação das funções chave que podem orientar o processo de recrutamento e selecção dos titulares das funções, em função das suas aptidões, atitudes e comportamentos, de forma a poderem ser compatíveis com as exigências do cargo, leva à identificação do conjunto de competências que são relevantes para essas funções. A identificação destas, tratando-se de cuidados de saúde, torna a selecção dos

³ Mensagem nº 132608 de 12 de Fevereiro de 2008 do CEME

Enfermeiros, dependente da Missão da Organização, a envolvente em que se situa e a sua estratégia.



Fonte: adaptado Humanator, pp293

Ilustração 2 - O conceito de competência

As aptidões e comportamentos que atrás se referiram constituem as competências que o titular do cargo deve possuir. Competência define-se como “ *o conjunto de qualidades e comportamentos profissionais que mobilizam os conhecimentos técnicos e permitem agir na solução de problemas, estimulando desempenhos profissionais superiores, alinhados com a orientação estratégica da organização*”⁷⁰

Se pretender representar graficamente este conceito, poderemos colocá-lo no ponto de intersecção das características pessoais, requisitos da função, cultura organizacional e estilo de gestão (Figura 2).

Como foi possível demonstrar, no Capítulo I (pág 29)⁷¹ às diferentes categorias da carreira de Enfermagem, estão associados conteúdos funcionais de natureza diversa e de crescente complexidade e responsabilidade, estando a progressão na respectiva carreira condicionada também por exigências formativas (cursos de pós-licenciatura

de especialização em Enfermagem, cursos de gestão ou administração na área da Saúde, outros.).

A ausência de paralelismo entre a carreira civil e a carreira militar de algumas profissões da Saúde, nomeadamente a Enfermagem, resulta da inexistência de exigências de diferenciação técnico-profissional para a progressão na carreira militar. Esta situação não contribui para a desejável qualificação dessas profissões de saúde das FA em geral e do Exército em particular.

	Civis	Militares			Total	
		QP		RC		
	QPCE	POSTO	Número			
Enfermeiro Supervisor	0	Oficiais*	1**		1	
Enfermeiro Chefe	1	Oficiais	24		49	
		Sargento Mor*	8			
		Sargento Chefe	16			
Enfermeiro Especialista	9 (5)*	Oficiais	1		13	
		Sargento Mor*	2			
		Sargento Chefe	1			
Enfermeiro Graduado/ Enfermeiro	71	Sargento Ajudante	39		220	
		1º Sargento	65			19
		2º Sargento	9			
		2º Furiel				17
TOTAIS	81		166	36	283	

Fonte: DSS (2009)

Tabela 4- Actuais carreiras de Enfermeiros Civis e Militares

* Função de chefia

** Possuem a especialidade

O direito à realização profissional e à progressão na carreira encontra-se explícito no EMFAR, que define a forma e as condições a que deve para essa progressão; no entanto, é desejável que sejam consideradas as especificidades dos QE e que as competências técnicas adquiridas se incluam entre as condições especiais exigidas.

A análise destes factores aconselha a reavaliação das actuais formas de recrutamento para esses QE, assim como a sua diversificação, de acordo com o mercado de trabalho destas profissões.

De acordo com o Coronel. Tirocinado Médico Silva Graça ⁷² “há vantagem de ser diversificada a forma de ingresso dos enfermeiros nos QE – como diplomados e como candidatos à licenciatura em Enfermagem, assim como a necessidade de ser alterada

a categoria de ingresso nos QP (início de carreira como oficiais subalternos, com entrada para o QE de TEDT)”.

Segundo este modelo, *“os enfermeiros iriam progredir na carreira (que se iniciaria em alferes, no momento de ingresso nos QP e poderia terminar em tenente-coronel), em sintonia com a sua formação profissional, sendo garantido o paralelismo com a carreira civil através da inclusão de exigências formativas nas condições de promoção, que é o que aliás acontece com a carreira dos Médicos Militares do QP”*⁷².

Contrariamente à opinião do Coronel. Tirolino Silva Graça, o Coronel José Lavado,⁷³ actual responsável pela reestruturação das carreiras dos enfermeiros militares referiu na entrevista que concedeu à autora deste trabalho, que a proposta que está neste momento em discussão é a de que os Enfermeiros continuem integrados na carreira de Sargentos, propondo-se no entanto, algumas alterações. Após a conclusão do curso de Enfermagem na ESSM ou numa escola civil de onde sairão com uma licenciatura e com o posto de 2.º Sargentos, a progressão na carreira será a existente actualmente até Sargento-Ajudante o que será equivalente a Enfermeiro Graduado da carreira civil. Daqui para a frente e tal como acontece com a carreira dos enfermeiros civis, só poderão ascender a Sargentos Chefes e à função de chefia com uma Especialização em Enfermagem ou um curso que os habilite à gestão dos serviços de enfermagem.

O Major General Rui Rodrigues⁷⁴ numa entrevista efectuada em Abril de 2009, confirmou à autora, o que afirmou o Coronel José Lavado, fazendo também referência à proposta que aguarda aprovação e que consiste em “extinguir” a carreira de TEDT e esses técnicos, inclusive os Enfermeiros, voltarem a integrar a carreira de Sargentos, com uma alteração em relação ao que defende o Coronel José Lavado: *“terminam o curso de enfermagem com o grau de licenciatura como 2.º Sargentos, progredem até 1º Sargento e com a frequência de uma especialidade poderão então ascender a Sargentos Ajudantes o que será equiparado á carreira dos enfermeiros civis – Enfermeiros Especialista (Tabela 5).*

A ascensão a Sargento Chefe e à função de Chefia, será por escolha e antiguidade no posto, enquanto a dos enfermeiros civis continuará a ser por concurso.

A ascensão a Enfermeiro supervisor/coordenador será sempre por nomeação e escolhido entre os enfermeiros civis ou militares com a categoria /habilitações de Chefia.

Carreiras	Civis/QPCE	Militares /QP ou RC
Enfermeiro Supervisor/Director	Enfermeiro Supervisor/ coordenador	Sargento Chefe/ Sargento Mor
Enfermeiro Chefe	Enfermeiro Chefe/	Sargento Chefe/Sargento ajudante
Enfermeiro Especialista	Enfermeiro Especialista	Sargento Ajudante
Enfermeiro		1º Sargento
		2º Sargento

Tabela 5 -Proposta de Equiparação de Carreira para os Enfermeiros Militares do Exército de acordo com entrevista efectuada ao Major General Director da DARH⁴

Na Saúde Militar dos países da OTAN analisados, existem formas de ingresso diversificadas para os vários QE da Saúde e é valorizada a formação académica dos profissionais da área, factores externos que devem influenciar a definição do regime dos QE das FA. Nesses Países os Enfermeiros ingressam numa carreira de oficiais paralela – oficiais subalternos – e podem ascender a Tenente Coronel (Tabela 6).

	BÉLGICA		ESPANHA		FRANÇA		PORTUGAL	
	Actual	Futuro	Actual	Futuro	Actual	Futuro	Actual	Futuro
Enfermeiros	Sar-gentos	Oficiais Sub-alternos ⁵	Oficiais sub-alternos	O mesmo	Oficiais sub-alternos	O mesmo	Sargentos TEDT	Sargentos
Outros	Oficiais	Oficiais	Oficiais	Oficiais	Oficiais	Oficiais	Oficiais	Oficiais
	SERVIÇO DE SAÚDE COMO UM 4º RAMO		SERVIÇO DE SAÚDE COMUM AOS 3 RAMOS		SERVIÇO DE SAÚDE COMUM AOS 3 RAMOS		UM SERVIÇO DE SAÚDE PARA CADA RAMO	

Tabela 6 - - Forma de ingresso e Progressão na carreira dos Enfermeiros em Portugal e em 3 outros Países da OTAN

Esta proposta de carreira irá forçosamente “prejudicar” o recrutamento de jovens para esta profissão tão exigente. Da mesma forma corre-se o risco de os “nossos” enfermeiros, apesar de terem a mesma formação técnico-científica e as mesmas qualificações dos seus “pares”, dos outros Países da OTAN, quando em missões internacionais. Com a configuração, desta “nova” carreira proposta encontrar-se-ão sempre, no contexto militar, em posição subalterna aos seus pares profissionais de outros Países.

⁴ Direcção e Administração de Recursos Humanos do Comando de Pessoal do Exército

⁵ A concretizar em 2009

É importante fazer referência, ao facto de que a “profissão das armas”, independentemente da área ou função, é remunerada pelo Estado, segundo tabelas por ele fixadas. Tabela essas que correspondem, naturalmente, à cadeia hierárquica e a outros critérios de carácter administrativo. A partilha de interesses e de objectivos comuns de tipo corporativo gera, assim, comportamentos de solidariedade, mas também de rivalidade.

Este factor remuneratório é sobretudo notório ao nível do serviço de Saúde, em que, independentemente da função ou da competência técnica, o médico, enfermeiro ou técnico de saúde auferem o seu vencimento em função do posto na cadeia hierárquica, situação que gera, por vezes, injustiças, incongruências, rivalidades e insatisfação não só entre os militares, em relação aos seus pares, mas também em relação aos civis que com as mesmas habilitações profissionais e laborando nos mesmos locais tem remunerações significativamente diferentes, num quadro de responsabilidade das organizações porventura diferente.

5. 3. ASPECTOS RELACIONADOS COM A GESTÃO DOS ENFERMEIROS – CAMINHOS A PERCORRER

Os ambientes de cuidados de saúde variam em todo o Mundo, mas a necessidade de dotações adequadas é partilhada. Esta necessidade vai para além do mínimo requerido para os cuidados de excelência. Os conjuntos de medidas relativas aos recursos humanos na saúde são essenciais para orientar as decisões relativas às dotações de enfermeiros.

De acordo com Hiroko Minami,⁷⁵ as dotações seguras são eficazes em termos de custos e de cuidados para os indivíduos, os Sistemas de Saúde e a Sociedade. E significam que está disponível em todas as alturas uma quantidade adequada de pessoal, com uma combinação adequada de níveis de competência, para assegurar que se vai ao encontro das necessidades dos doentes, prestando bons cuidados e que são mantidas condições de trabalho isentas de riscos.

O mesmo autor refere ainda que “... o número de profissionais de saúde faz a diferença. A evidência verifica-se pelo seguinte: é essencial um fornecimento adequado em enfermagem para os resultados de saúde das nações”. As políticas institucionais devem reflectir um clima organizacional que valorize o enfermeiro como um bem estratégico. As vagas devem ser preenchidas de imediato e devem estar previstos processos que facilitem a mudança na organização (integrações).

A competência do enfermeiro deve estar documentada. Deve-se assegurar que cada profissional do SSM tem em cada momento a formação e a informação adequada.

Um factor a ter sempre em consideração sobretudo no que diz respeito aos recursos humanos necessários para assegurar a componente territorial da Medicina Militar, são os Enfermeiros civis, inseridos na estrutura do SSM e que são indispensáveis ao seu funcionamento.

Os Enfermeiros civis devem ser utilizados no desempenho de funções que não exigem o estatuto militar.

	Civis		Militares				TOTAL		
	A Existentes		B Vagas	C EXISTENTE		D VAGAS	A + C	B + D	
	QPCE	Outros		POSTO	QP	RC			
Enfermeiro Supervisor	0		2	Oficiais*	1				
Enfermeiro Chefe	1		14	Oficiais	24				
				Sargento Mor	8				
				Sargento Chefe	16				
Enfermeiro Especialista*	9		11	Oficiais	1				
				Sargento Mor	2				
				Sargento. Chefe*	1				
Enfermeiro Graduado/ Enfermeiro	71	178		Sargento ajudante	39				
			106	1º Sargento	65				24
				2º Sargento	9				
				2º Furriel	17*				
TOTAIS	81	178	131		202	62	283	193	
		259			202				
			461					476**	

Fonte: DSS Jan/09

Tabela 7 - Número de Enfermeiros civis e militares existentes e nº de vagas por preencher

* Fizeram o curso de Enfermagem como civis e no final ingressaram na carreira militar, passando por um treino de formação militar de 9 semanas

** Necessidades de Enfermeiros ...

Num primeiro “olhar” à tabela 7, constata-se que o número de Enfermeiros estudados para ocupar os Quadros é substancialmente inferior às necessidades, pelo que tem-se vindo a colmatar essa lacuna com recurso a enfermeiros noutras formas contratuais.

Ainda assim existe uma diferença entre as necessidades estudadas para o Quadro e os recursos humanos contratados que ascende a uma dezena e meia de enfermeiros, em falta.

O *deficit* de identidade e a falta de segurança no vínculo por parte destes profissionais de saúde, que gera o descomprometimento para com a Instituição Militar é fácil de compreender, face à precariedade do vínculo, à mais baixa remuneração e inacessibilidade a determinadas regalias (nomeadamente formações em serviço), gerando insatisfação o que diminui também a integração/socialização com os pares e a adesão aos valores e normas da Instituição. No entanto não cabe no âmbito deste trabalho o estudo sobre a motivação e satisfação dos profissionais de Enfermagem do SSM.

Desde 1996 que não são abertos concursos para Enfermeiros Chefes, situação que sendo resolvida permitiria aos actuais Enfermeiros Especialistas do QPCE que desempenham funções de chefia e que tem reunidas as condições para a progressão, que o possam fazer.

Na entrevista efectuada ao Enfermeiro Director do HMR 1.⁷⁶ foi referido que por ano saem para missões no exterior cerca de 17 enfermeiros Militares, com os problemas organizacionais que isso acarreta, uma vez que terão de ser substituídos nos seus habituais locais de trabalho e para mais, estas missões podem ter carácter emergente, decididas sem aviso prévio, que dependem de decisões superiores, muitas vezes de carácter sigiloso.

De acordo com o referido Enfermeiro antes de ser tomada a decisão sobre o preenchimento ou não dessas vagas, devem-se encarar outras alternativas como a redistribuição das tarefas desempenhadas pelos restantes membros da equipa ou unidade, sendo que no caso dos Hospitais esse lugar poderá ser preenchido por um civil.

Os Enfermeiros militares devem estar integrados em equipas multidisciplinares, em que de acordo com as suas habilitações profissionais, preferencialmente desempenhariam funções de chefia ou de assessoria. Desta forma, no caso de serem “chamados” para missões no exterior ou actividades operacionais, o número de enfermeiros necessários aos cuidados aos doentes não possa ser afectado pela sua ausência. No caso de serem chamados para missões no exterior 2 enfermeiros militares do mesmo serviço, a situação é colocada superiormente e solicitado por escrito a dispensa de saída de apenas um deles.

Utilizando a fórmula conforme Anexo I e tendo por base a taxa de ocupação do Hospital Militar Principal para o ano de 2008: 75% , que é o Hospital Central e o maior do Exército com uma capacidade instalada de 160 camas, pode concluir-se que:

$$EN = \frac{160 \times 75\% \times 3,80 \times 365}{1435} = \frac{166440}{1435} = 115 \quad (2)$$

Neste cálculo excluiu-se os serviços de Psiquiatria e Unidade de Tratamento intensivo, pois as fórmulas de cálculo para esses serviços são diferentes.

A fórmula dá-nos que são necessários 115 Enfermeiros para assegurar cuidados de Enfermagem com qualidade nas Enfermarias, considerando que existem 10 serviços de internamento (excluindo-se a Psiquiatria e a Unidade de Cuidados Intensivos).

Acresce que dos 164 enfermeiros que não desempenham funções de chefia ou coordenação e para além dos que trabalham na Psiquiatria e na Unidade de Cuidados Intensivos, temos de redistribuir os restantes profissionais de enfermagem também pelo Bloco operatório, Anestesia, Urgência, Hemodiálise e consultas externas.

Depreende-se que a prestação directa de cuidados é assegurada na grande maioria por enfermeiros que não possuem qualquer vínculo á Instituição e que esses são em número reduzido (Tabela 8).

Para além do mais não nos podemos esquecer dos cerca de 17 enfermeiros militares/ano que saem em missões para o exterior e que muitas vezes estando a desempenhar funções a tempo inteiro nos serviços, desequilibram ainda mais as carências do número de enfermeiros necessários para as actividades hospitalares do SSM.

As formas "flexíveis" de contratação da força de trabalho têm como consequência o estabelecimento de vínculos mais fluidos entre o trabalhador e a organização. Acentua-se o carácter transitório da relação de trabalho, o que, especialmente nas organizações públicas, contrasta com o carácter estável que distingue o vínculo de servidor que continua a vigorar para a outra parte dos trabalhadores. O convívio dessas diferentes formas de contrato gera tensões, latentes ou manifestas, produzindo, não raro, uma hierarquia entre os "estáveis" e os "contratados".

	QPCE	Militares	Outros	TOTAL
Função de Chefia	8	20		28
Coordenação/apoio à Chefia	3	4		7
Prestação de Cuidados Enfermarias		11	87	98
Prestação de Cuidados Outros Serviços	19	16	30	65
Total	30	51	117	198
		81		

Fonte –Direcção de Saúde/2009

Tabela 8 - Número de Enfermeiros existentes no Hospital Militar Principal

“A "precarização" ou "flexibilização" desses vínculos colocam ainda problemas derivados do cálculo custo/benefício envolvido no investimento em capacitação dos profissionais cuja permanência na organização é incerta ou manifestamente transitória. O aparecimento de lugares vagos nos serviços, cria a apetência para os preencher e quase legítima o recrutamento de um titular para os mesmos.”⁷⁷

No caso concreto das Instituições do Exército, em que como se viu tem vagas por preencher, tanto civis como militares, no sentido de resolver essa carência, é importante haver o reconhecimento e a decisão por parte das Chefias Militares, para proceder a esse preenchimento. Essa decisão é de grande relevância em termos de gestão porque, por norma, isso é feito por tempo indeterminado, o que significa, no contexto da nossa legislação laboral, a criação de um custo fixo adicional para a organização e neste caso para a Administração Central.⁷⁶ Evidentemente, se a organização desenvolver uma cultura no sentido de promover progressão na carreira profissional, proporcionará satisfação aos colaboradores. Por outro lado, se não for preenchida essa expectativa, provavelmente a organização comprometerá os seus valores, a sua eficácia e no caso da Instituição Militar a sua Missão.

A proposta de reorganização das carreiras dos enfermeiros militares de que se falou anteriormente, não vai ao encontro das legítimas expectativas destes profissionais em relação à progressão. A formação académica e as competências que se exigem para o seu exercício, assim como os conteúdos funcionais deste, justificam a actualização do seu modelo formativo nas FA e a inclusão da totalidade destes profissionais, na categoria de oficiais; tal como acontece, por exemplo com os médicos, seria, sem dúvida mais estimulante e um factor motivador para o ingresso na carreira. Essa Progressão seria então feita em sintonia com a sua formação profissional e com as suas habilitações, garantindo assim o paralelismo com a carreira civil. Só alguns estereótipos formados relativamente às actividades dos enfermeiros na fase inicial de carreira, e as representações sociais que, em alguns sectores da sociedade, ainda estão associadas à profissão, têm impedido esta alteração.

Este modelo facilitaria também a gestão dos enfermeiros, quer civis, quer militares, uma vez que havendo equiparação de “categorias” a distribuição das tarefas e das funções seriam em função das habilitações.

5. 4. LIMITAÇÕES AO ESTUDO

A autora tem consciência das limitações metodológicas que o estudo de caso comporta, nomeadamente nos aspectos retidos pela investigadora, que são a sua perspectiva, o que pode configurar menor objectividade sobre a interpretação da informação recolhida. Com mais tempo, com mais recursos práticos e financeiros poderiam ser caridos mais dados e informação que enriquecesse o trabalho aqui presente. Os resultados, explicações decorrentes deste trabalho não são por isso generalizáveis, mas trazem, na opinião da autora, significativo aumento do conhecimento na área, sobretudo se pensarmos que estas matérias estão neste momento em discussão na sociedade e por consequência nos decisores políticos.

CAPÍTULO VI

“Nada é mais difícil de executar, mais duvidoso de ter êxito ou mais perigoso de manejar do que dar início a uma nova ordem de coisas. O reformador tem inimigos em todos os que lucram com a velha ordem e apenas defensores tépidos nos que lucrariam com a nova ordem”

(Nicolau Maquiavel- O Príncipe- 1513)

CONCLUSÕES

Este é, sem dúvida, um momento de balanço e de reflexão. Um momento virado para o futuro.

Para a maioria dos Militares dos Serviços de Saúde dos três Ramos das Forças Armadas, a opção tomada, na juventude, pela vida militar foi de entrega a um ideal de servir a Pátria sob a condição militar, sem condições para além dos Princípios e Valores fundamentais. A maioria realiza-se pessoal e profissionalmente e sublima essa entrega no cumprimento de missões em território nacional e em diversas partes do mundo.

Pode dizer-se que esta pequena análise das carreiras do pessoal de Enfermagem do Exército, quer civis quer militares, permitiu identificar como factores que podem condicionar o seu regime, a formação académica e a diferenciação técnico-profissional, sendo também notória a importância dos conteúdos funcionais de algumas actividades e a sua valorização.

Esta circunstância reforça a imprescindibilidade de um rigoroso diagnóstico de forma a permitir a identificação dos problemas e suas causas, bem como as potencialidades, incluindo vontades e capacidades de mudança no interior das situações organizacionais ou de trabalho.

O fim da Guerra em 1974 e o tempo que o País levou a consolidar os seus Conceitos Estratégicos, incluindo o da Defesa Nacional, foram contribuindo, a jusante, para algumas dificuldades de reorganização observadas pelas próprias Forças Armadas no novo contexto, com reflexo nas suas componentes, incluindo os Serviços de Saúde Militares.

A especificidade da Saúde Militar e a sua relevância no apoio sanitário em todas as fases das operações militares exigem um especial cuidado no planeamento e administração desta área do conhecimento da Saúde.

É fundamental proceder a um levantamento de competências disponíveis, identificar as carências e planear a sua correcção, promover a formação, planear as carreiras, assegurar níveis de remuneração comparáveis para funções com conteúdo semelhante civil, estabelecer níveis salariais por função e se necessário fazer benchmarking com o mercado salarial do SNS.

Como defende Nunes Marques⁷⁸ verifica-se, assim, ser necessário encetar uma via de desenvolvimento do ensino, investigação e formação da Saúde Militar – uma Especialização em Saúde Militar - a acrescentar à formação académica, técnico - profissional e militar de base, compatível com a exigência que o novo ambiente estratégico coloca às FA, exigindo cada vez maior especialização aos profissionais que integram os órgãos que prestam serviço nos SSM.

O direito à realização profissional e à progressão na carreira encontra-se explícito no EMFAR. É desejável que, tal como acontece com os profissionais de outras áreas da saúde (como os Médicos e Psicólogos), que as competências técnicas adquiridas se incluam entre as condições especiais de promoção e progressão exigidas na carreira militar.

A proposta de reorganização das carreiras dos enfermeiros militares analisada neste trabalho não vai ao encontro das legítimas expectativas desses profissionais em relação à progressão podendo inclusivamente pôr em causa o recrutamento de novos elementos. Não parece haver alternativa a este paradigma se a estratégia é a renovação dos quadros e se pretende cativar e reter recursos humanos na área da saúde militar.

Como foi possível demonstrar, na vertente de prestação de cuidados de saúde primários, a Saúde Militar tem por finalidade não só a promoção e manutenção da saúde física e mental dos efectivos militares, como também a sua protecção dos riscos resultantes de factores adversos para a saúde, e ainda, a sua adaptação ao ambiente físico e psicológico característico do meio militar. Por outro lado, a verdadeira razão de ser da Saúde Militar assenta na sua componente operacional, a qual visa a garantia das condições de bem-estar bio – psico- social dos efectivos militares, em particular no apoio às forças em operações ou em campanha.

Integra também o SSM a componente de prestação de cuidados de saúde diferenciados, que se tem limitado a assegurar a prestação de cuidados de saúde hospitalares. Se a existência deste nível de cuidados de saúde pode ser questionada enquanto componente da saúde militar, quer por critérios de pertinência e coerência com a missão quer por razões de racionalização de custos, é verdade também que outras vertentes essenciais não parecem ter sido devidamente equacionadas, que consomem recursos e precisam de ser redefinidas. O que a Nação realmente contractualiza com as suas FA é mais do que apenas o soldo do militar, é todo o ambiente social, económico, de garantia de protecção na doença e nas dificuldades, potencializador do sacrifício que ao Militar lhe pode ser pedido, o do sacrifício da própria vida em prol da segurança dos seus concidadãos.

Há pois outras variáveis que este estudo não aborda mas que pode ser pistas para novos trabalhos, tais como:

- Definição dos utentes do SSM e as suas implicações na estrutura actualmente existente.
- De que forma a harmonização da formação dos diferentes profissionais de saúde do SSM, nas suas várias vertentes pode potenciar maior eficácia.
- Qual o modelo de formação para os diferentes grupos profissionais de saúde do SSM que concorre para o melhor cumprimento das missões em paz e em cenário de guerra.
- Como promover a introdução das inovações tecnológicas que se revelem custo - efectivas;
- Como apoiar a investigação;
- Como avaliar a qualidade dos cuidados;
- Como assegurar o aperfeiçoamento dos níveis técnicos dos seus profissionais
- Qual a melhor forma de integral aproveitamento da capacidade do SSM, considerando, quando justificado, a sua articulação com outras entidades nacionais, comunitárias e do quadro de alianças da Nação.

Parece-me importante realçar que a minha experiência enquanto profissional de saúde – Enfermeira - a desempenhar funções de chefia num Serviço de Internamento do Hospital Militar Principal - leva-me a poder afirmar que é importante manter a qualidade e encontrar estratégias para rentabilizar os recursos - quaisquer que eles sejam (humanos, estruturais, materiais) – na procura da redução de custos e que isso é

possível sem reduzir a qualidade dos cuidados prestados aos nossos doentes e sem deixar de corresponder às suas expectativas enquanto seres humanos e Militares.

Dispus-me a título académico a observar e analisar toda esta problemática da gestão dos Enfermeiros nas Instituições de Saúde do Exército e sobretudo a reestruturação das carreiras dos Enfermeiros Militares.

Difícilmente como observadora posso, avaliando as acções passadas os fins e as políticas seguidas, deduzir de todos estes comportamentos a estratégia para o futuro. Posso, quando muito, vislumbrá-la através dos caminhos que observei estarem a ser percorridos. Fundamental é otimizar processos, com melhor e maior valorização dos recursos humanos, factor decisivo quando se trata de prestar cuidados de saúde de qualidade, em condições especiais como o são, por vezes, os da saúde militar.

Gostaria de terminar dizendo que considero a Saúde Militar essencial ao funcionamento e eficácia do sistema de forças e com o objectivo de continuar a dar resposta aos inúmeros desafios e estar de acordo com a realidade do nosso País e com os compromissos com os nossos Aliados e organizações onde estamos inseridos, parece-me indispensável levar a cabo o redimensionamento, a articulação e a criação de equidade profissional e económica dos Enfermeiros que servem o Exército, tantas vezes adiada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Doutor Alberto Rodrigues Coelho - Director-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar do Ministério da Defesa Nacional, in Revista Militar Nº8/9 2006 pp. 785-790
2. Mensagem do Exmº Senhor CEME General Valença Pinto – 2006
3. Coronel, Médico, Abílio António Ferreira Gomes Ex Assessor do Director-Geral da DGPRM/MDN. Professor de Saúde Militar no IESM, Actual presidente do INEM in Revista Militar Nº8/9 2006 pp. 937-950
4. Doutor Alberto Rodrigues Coelho – Director-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar do Ministério da Defesa Nacional in Revista Militar Nº8/9 2006 pp. 785-790
5. Organização Mundial de Saúde
6. Coronel, Médico, Abílio António Ferreira Gomes Ex Assessor do Director-Geral da DGPRM/MDN. Professor de Saúde Militar no IESM, Actual Presidente do INEM, in Revista Militar Nº8/9 2006 pp. 937-950
7. Manuel António Esteves Pereira, sargento Chefe SS/Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, Mestre em Parasitologia médica, docente na ESSM in Revista Nursing, Julho/Agosto de 2003 nº 179, Lisboa, pág.36-37
8. General Gabriel Augusto do Espírito Santo, Director da Revista de Saúde Militar in Revista Militar Nº8/9 2006 pp. 781-784
9. Professor Francisco Nunes in Revista Portuguesa de Gestão pp 5-28 1994
10. Cor Tirº SS Méd. Silva Graça – Sub-Director do HMP, Ex Sub-Director da DSS in O Regime dos Quadros Especiais da Área da Saúde das Forças Armadas– curso de Promoção a Oficial General 2007-2008 Instituto de Estudos Superiores Militares
11. Henry Fayol - Teoria Clássica da Administração - <http://teoria.classica.administracao.googlepages.com/>
12. Malik , Ana Maria - Gestão de Recursos Humanos - Instituto para o desenvolvimento da Saúde – IDS – Núcleo de Assistência Médico Hospitalar São Paulo 1998, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume09.pdf
13. André Biscaia, Cláudia Conceição, José Martins e Paulo Ferrinho – Revista Portuguesa de Clínica Geral 2003
14. In Wikipédia disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Estrat%C3%A9gia>
15. José Crespo de Carvalho; José Cruz Filipe – Manual de Estratégia – 2006, pp:21
16. Malik , Ana Maria - Gestão de Recursos Humanos - Instituto para o desenvolvimento da Saúde – IDS – Núcleo de Assistência Médico Hospitalar São Paulo 1998, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume09.pdf
17. Reto, L.; Lopes, A. – “Organizações e Cultura”, in Humanator 2005, pp:170

18. Ricketta ,Michael - Organizational identification: A meta-analysis –, Journal of Vocational Behavior 66 (2005) pp 358–384,
19. Castells, Manuel; INCE, Martin – Conversas com Manuel Castells – campo das letras, editores SA, 2004, Porto, 1ª edição, pp 77
20. http://pt.wikipedia.org/wiki/Identidade_de_g%C3%AAnero
21. Coronel, Farmacêutico, José Manuel Pires Duarte Belo Ex-Director do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos. In Revista de Saúde Militar 22 de Outubro 2006 pp 974-981
22. Humanator- 6ª edição – 2005 – p.175
23. Schein, 1997 -Humanator – 6ªedição 2005 – pp176
24. A enfermagem e a gestão - Ordem dos Enfermeiros- Set/06 in <http://www.ordemenfermeiros.pt/>
25. Presidente do Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) -2006
26. Major General Professor Doutor Joaquim Manuel Lopes Henriques, Director do Serviço de Saúde do Exército, Ex- Director do Hospital Militar Principal – Discurso proferido no dia 6 de Outubro de 2008
27. Major General Nunes Marques ex Director de Saúde do Exército. Assessor do Director Geral da DGPRN/MDN, In Revista de Saúde Militar 22 de Outubro 2006 pp 857-878
28. Mintzberg, Henry; - Estrutura e dinâmica das organizações – Lisboa, Publicações Dom Quixote, 3ª edição, 1995
29. Henry Fayol in Humanator. Recursos Humanos e Sucesso Empresarial – 6ª edição, 2005 pp: 89
30. Max Weber in Humanator- Recursos Humanos e sucesso Empresarial – 6ªedição, 2005 pp::91
31. Major General Médico Mateus Cardoso, Ex Director do Serviço de Saúde do Exército. In Revista de Saúde Militar 22 de Outubro 2006, pp: 899-904
32. Major General Médico Nunes Marques, 2006. ex Director de Saúde do Exército. Assessor do Director Geral da DGPRN/MDN, In Revista de Saúde Militar 22 de Outubro 2006 pp 857-878
33. Vieira M. – Ser Enfermeiro – da paixão á Proficiência – 2007:13
34. Graça, L.; Henriques, A. Isabel (2000) - Florence Nigthingale e Ethel Fenwick: da Ocupação à Profissão de Enfermagem
35. Decreto-Lei nº 480/88
36. Decreto-Lei nº 353/99.
37. Portaria nº 799-E/99.
38. Dec. Lei 437/91
39. Decreto lei 437/91 de 8 de Novembro alterado pelo DL 412/98 e pelo DL 411/99 in Ordem dos Enfermeiros
40. Citado por Cor Tirº SS Méd. Silva Graça – Sub-Director do HMP, Ex Sub-Director da DSS in O Regime dos Quadros Especiais da Área da Saúde das

Forças Armadas– curso de Promoção a Oficial General 2007-2008 Instituto de Estudos Superiores Militares

41. Major General Professor Doutor Joaquim Manuel Lopes Henriques, Director do Serviço de Saúde do Exército, Ex- Director do Hospital Militar Principal – Discurso proferido no dia 6 de Outubro de 2008
42. Cor. Tirº Médico Silva Graça – Sub-Director do HMP, Ex Sub-Director da DSS in O Regime dos Quadros Especiais da Área da Saúde das Forças Armadas– curso de Promoção a Oficial General 2007-2008 Instituto de Estudos Superiores Militares
43. Nota nº 298/01 SEA de 9/8/2005 – do Comando de Pessoal do Exército-Direcção de Administração e Mobilização de Pessoal
44. Coronel Médico Carlos Vieira Reis – Presidente da União Mundial dos Escritores – História da Medicina Militar Portuguesa- Vols I , 2004, Estado Maior do Exército pp 17.
45. Major-General, Médico, Rui Manuel Luz Silva Gonçalves - Revista Militar – 21 de Outubro de 2006 pp 835-855
46. Em 1979 foi extinta a Escola de Enfermagem da Armada e criada a ESSM (Decreto-Lei nº 266/79).
47. Coronel, Farmacêutico, José Manuel Pires Duarte Belo Ex-Director do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos. In Revista de Saúde Militar 22 de Outubro 2006
48. http://www.apracas.pt/home/menu/legisl/geral/emfar/125_132.htm
49. Major General Professor Doutor Joaquim Manuel Lopes Henriques, Director do Serviço de Saúde do Exército, Ex- Director do Hospital Militar Principal – Discurso proferido no dia 6 de Outubro de 2008
50. Major General Médico Nunes Marques, ex Director de Saúde do Exército. Assessor do Director Geral da DGPRN/MDN, In Revista de Saúde Militar 22 de Outubro 2006 pp 857-878
51. José Viegas – Sargento Chefe SS Enfermeiro – Especialista em Enfermagem de Reabilitação in Revista Nursing Maio 2003: 43.
52. Manuel António Esteves Pereira – Sargento Chefe SS Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Parasitologia médica, Docente na ESSM – in Enfermeiro Militar que formação? – Revista Nursing Julho/Agosto 2003:36
53. Major General Nunes Marques, ex Director de Saúde do Exército. Assessor do Director Geral da DGPRN/MDN, In Revista de Saúde Militar 22 de Outubro 2006 pp 857-878
54. Dados fornecidos pelo Capitão Enfermeiro Nelson Santos - Direcção de Saúde do Exército, Janeiro 2009 -
55. José Viegas Sargento Chefe SS Enfermeiro ,Especialista em Enfermagem de Reabilitação in Revista Nursing Maio 2003: 43.

56. Manuel António Esteves Pereira – Sargento Chefe SS Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Parasitologia médica, Docente na ESSM –
57. OECD
58. Clara Pereira Coutinho/José Henrique Chaves – O estudo de Caso na Investigação em Tecnologia Educativa em Portugal pp 221-243
59. António Carlos Gil – Métodos e técnicas de pesquisa social, 1989
60. Quivy, R. ; Campenhoudt, Luc Van – Manual de investigação em ciências sociais - Paris, 1ªed., 1988
61. Clara Pereira Coutinho/José Henrique Chaves – O estudo de Caso na Investigação em Tecnologia Educativa em Portugal pp: 221- 243
62. Robert K. Yin Estudo de Caso Planeamento e Métodos, 2005
63. Citados por Herbert L. Michelle e outros, Investigação Qualitativa: fundamentos e práticas
64. Herzberg, F. – Work and nature of man, World publishing, Cleveland, 1966 in Humanator pp.97
65. Coronel, Médico, Abílio António Ferreira Gomes Ex Assessor do Director-Geral da DGPRM/MDN. Professor de Saúde Militar no IESM, actual presidente do INEM
66. Major General Nunes Marques, ex Director de Saúde do Exército. Assessor do Director Geral da DGPRN/MDN, In Revista de Saúde Militar 22 de Outubro 2006 pp 857-878
67. Tenente - Coronel, Médico-Veterinário, Carlos Augusto Gomes Barbosa Penha Gonçalves Chefe do Laboratório de Bromatologia e de Defesa Biológica do Centro Militar de Medicina Veterinária revista de saúde Militar Setembro/Outubro 2006
68. Major - General, Médico, Joaquim Augusto Silveira Sérgio Ex-Director do Serviço de Saúde da Força Aérea. Assessor do Director-Geral da DGPRM/MDN in Revista Militar Outubro de 2006
69. Mensagem nº 132608 de 12 de Fevereiro de 2008 do General CEME, General Valença Pinto
70. Análise e Qualificação de funções – Humanator 6ª edição, pp. 290- 293
71. Dec. Lei 437/91 de 8 de Novembro
72. Cor. Tirº SS Méd. Silva Graça – Sub Director do HMP e Ex Sub director da DSS - O Regime dos Quadros Especiais da Área da Saúde das Forças Armadas — curso de Promoção a Oficial General 2007-2008 Instituto de Estudos Superiores Militares
73. Cor. José Lavado – responsável pelo “estudo” sobre a reestruturação das carreiras dos Enfermeiros do Exército – Comando de Instrução –e Ex Comandante da Escola de Sargentos do Exército, em Entrevista em Dezembro de 2008

74. Major General Rui Rodrigues – Director da DAHR – Direcção e Administração de Recursos Humanos do Comando de Pessoal, em entrevista em Abril de 2009
75. Presidente do Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) -2006
76. Capitão. Enfermeiro João Mendes – Enfermeiro Director do Hospital Militar Regional 1 – Porto, em entrevista em Maio 2009
77. Humanator – 6ª edição- 2005 pp. 315
78. Major General Médico Nunes Marques, 2006. ex Director de Saúde do Exército. Assessor do Director Geral da DGPRN/MDN, In Revista de Saúde Militar 22 de Outubro 2006 pp 857-878

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ALMEIDA, João Ferreira de; PINTO, José Madureira - A Investigação nas Ciências Sociais - Lisboa, Editorial Presença, 4ª ed.,1990, 163 p., ISBN 972-23-1231-6

AMENDOEIRA, J. - Uma Biografia partilhada da Enfermagem.- Coimbra: Formasau – formação e Saúde, 2006. ISBN:972-8485-67-0

AZEVEDO, C.; AZEVEDO, A. - Metodologia Científica.- 8ª ed. – Lisboa: Universidade Católica Editora, 2006. ISBN:978-972-54-0149-1

BARATA, Manuel Themudo; TEIXEIRA, Nuno Severiano -Nova História Militar de Portugal, -Vols. I e II, Lisboa, Circulo de Leitores 2003-2004

BARDIN, Laurence - Análise de conteúdo. Lisboa: Edições .70, 1970.,225 p., ISBN 972 – 44 – 0020 – 4.

BISCAIA André, CONCEIÇÃO Cláudia , MARTINS José , FERRINHO Paulo - Política e Gestão dos Recursos Humanos na Saúde em Portugal – Controvérsias – Texto elaborado em parceria pela Associação para o desenvolvimento e cooperação Garcia de Orta (AGO), Lisboa e Direcção Geral da Saúde, Ministério da Saúde. Revista Portuguesa de Clínica Geral 2003:19:281-9

CARVALHO, José Crespo de; FILIPE, José Cruz - Manual de Estratégia – Conceitos, prática e roteiro – Edições Silabo, 2006, Lisboa, 1ª edição, 263p., ISBN 972-618-431-2

CASTELLS, Manuel; INCE, Martin - Conversas com Manuel Castells – campo das letras, editores SA, 2004, Porto, 1ª edição, 190 pág, ISBN 972-610-780-6

CASTRO, Celso; - Os Militares e os Outros – Amazónia, defesa nacional e identidades sociais. XXVII Encontro Nacional da ANPOCS. Minas Gerais, 2004.

COELHO, Alberto Rodrigues - Reforma da Saúde Militar – Uma Intenção muitas vezes adiada – Revista Militar - Empresa da Revista Militar, Europress editores, Lisboa,21 de Outubro 2006

COUTINHO, Clara P.; CHAVES, José Henrique - O estudo de Caso na Investigação em tecnologia educativa em Portugal – Revista Portuguesa de Educação,vol.15, número 001, Universidade do Minho, Braga, Portugal P: 221-243 ISSN – 0871-9187

DRUCKER, Peter F. - As Cinco Questões mais importantes – que deve sempre Colocar à sua organização – Edições Smartbook, Lisboa, 1ª ed., 2008,124p. ISBN 978-989-95434-7-8

GIL, António Carlos; - Métodos e Técnicas de Pesquisa Social - São Paulo: Publicações Atlas, 2ªed.,1989, 206 p., ISBN 85 - 224 - 0489 -5

HUTIN, Gérald - Investigação qualitativa: fundamentos e práticas. Lisboa: Instituto Piaget – Artes Gráficas, 1994. ISBN 972 – 9295 – 75 – 1.

MARQUES. Ferando P. - Exército, mudança e modernização na primeira metade do séc.XIX, Edição Cosmos, Instituto de Defesa Nacional, Lisboa 1999, 419 p., ISBN 972-762-152-X,

MICHELLE, Hébert L.; GOYETTE, Gabriel ; BOUTIN, Gérald – Investigação qualitativa: fundamentos e práticas. Lisboa: Instituto Piaget Artes Gráficas, 1994. ISBN 972 – 9295 – 75 – 1.

MINTZBERG, Henry; - Estrutura e dinâmica das organizações – Lisboa, Publicações Dom Quixote, 3ª edição, 1995, 537 p., ISBN 972-20-1147-2

NUNES, L. – Um olhar sobre o ombro – enfermagem em Portugal (1881-1998): Lisboa. Lusociência – Edições técnicas e científicas, lda, ISBN: 972-8383-30

PEREIRA, Manuel A.E. – Enfermeiro Militar que Formação? – Revista Nursing, Julho/Agosto de 2003 n° 179, Lisboa, pág.36-37

PINTO, M. – Florence Nightingale : Um nome a fixar pelos Militares, Lisboa; Jornal do Exército n° 507 (2002)

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernardette P. – Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem – Métodos, avaliação e utilização- Porto Alegre, Artmed editora, 2004, 5ª edição, 487p., ISBN 85-7307-984-3

QUIVY, R. ; CAMPENHOUDT, Luc Van – Manual de investigação em ciências sociais - Paris, 1ªed., 1988, 275 p. ISBN 972 - 662 -275 -1

REIS, Carlos V. – Do Collegio da Estrella ao Hospital Militar Principal – Lisboa, Centro de Audiovisuais do Exército (CAVE), 2002, 73p., ISBN972-05855-1-2

REIS, Carlos V. – História da Medicina Militar Portuguesa- Vols I e II, 2004, Estado Maior do Exército

Revista Portuguesa de Gestão – As organizações de Serviços de Saúde: alguns elementos distintivos – 1994, pág. 5-28 ,

Revista Militar - As especificidades da Logística Sanitária Militar, Empresa da Revista Militar, Europress editores, Lisboa, 22 de Outubro 2006 ,p:983 e p. 857

Revista Militar – O Serviço de Saúde Militar - Empresa da Revista Militar, Europress editores, Lisboa, Agosto/Setembro de 2006- n° especial – p: 1003

STREUBERT, Helen J.; CARPENTER, Dona R. Investigação Qualitativa em Enfermagem -, Lisboa,, Lusociência – edições técnicas e científicas lda, 2002, 2ª ed., 383p., ISBN972-8383-29-0

VARELA, José Maria M. - Gestão Baseada em Actividades – Aplicação ao Exército –Centro de Audiovisuais do Exército, Lisboa, 2005, 124 p., ISBN 972-96167-7-9

VALA, Jorge – A análise de conteúdo, in: SILVA, Augusto Santos; PINTO, José Madureira “ Metodologia das ciências sociais”. 7ª ed. Porto: Edições Afrontamento, 1986, p. 101-126

VIEGAS, José – Enfermagem no Exército Português - Revista Nursing, Maio 2003, n° 177, pág.43-45

VIEIRA, Cristina Maria. A credibilidade da investigação científica de natureza qualitativa: questões relativas á sua fidelidade e credibilidade, *Revista Portuguesa de Pedagogia*,(1999), Ano XXXIII, 2, pp. 89-11

YIN, Robert K. – Estudo de Caso, Planejamento e Métodos - Tradução Daniel Grassi, 3ª ed. Porto Alegre, Artmed Editora S.A.(Bookman), 2005 ISBN 85-363-0462-6

BIBLIOGRAFIA NÃO PUBLICADA RETIRADA DA INTERNET

MALIK , Ana Maria - Gestão de Recursos Humanos - Instituto para o desenvolvimento da Saúde – IDS – Núcleo de Assistência Médico Hospitalar São Paulo 1998, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume09.pdf

NEVES, João Pires . As Forças Armadas e os “recursos”. Os Recursos Humanos e os Quadros de pessoal (II) In Jornal Defesa e Relações Internacionais [referência de 30 de Outubro de 2007] Disponível na Internet em www.jornaldefesa.com.pt

OECD (2007). - OECD Health Data 2007: Statistic and Indicators for 30 countries [referência de 4 de Abril de 2008]. Disponível na Internet em: <http://www.oecd.org/dataoecd/46/36/38979632.xls>

<http://teoria.classica.administracao.googlepages.com/>

http://pt.wikipedia.org/wiki/Identidade_de_g%C3%AAnero

www.jornaldefesa.com.pt

<http://www.oecd.org/dataoecd/46/36/38979632.xls>

ANEXO I - Circular normativa — nº 01/ 12/01 2006 do Ministério da Saúde