

DEFINIÇÕES TEÓRICA E OPERACIONAL DO CONCEITO DE PAPEL DO ENFERMEIRO

*Maria Auxiliadora Trevizan**

*Isabel Amélia Costa Mendes**

*Maria Suely Nogueira***

RESUMO: Ao final de uma exploração do conceito de papel, do papel do enfermeiro, e após considerações sobre o elemento de conflito que permeia o papel deste profissional, propõe-se uma definição teórica do papel do enfermeiro e apresenta-se uma tentativa de operacionalizá-la.

Segundo CHINN e JACOBS³, um sistema para o desenvolvimento de teoria inclui exame e análise de conceitos, formulação e teste de proposições relacionais, construção da teoria e sua aplicação prática — desta forma, tomadas juntas, estas quatro operações (que se influenciam mutuamente) incorporam os elementos de descrição, explicação e predição de fenômenos. No dizer das autoras, conceitos são o complexo de idéias subjacentes e determinantes da direção da inquirição. Conceitos são definidos como complexas formulações mentais de eventos, objetos ou propriedades que são derivadas da experiência perceptiva de um indivíduo³.

De acordo com WATSON, *para visualizar um universo com vistas à formulação de um marco conceitual é necessário identificar e definir as partes componentes, suas funções, as características de cada parte e a maneira através da qual estas partes interrelacionam-se umas com as outras e com o universo total. Um marco conceitual implica ou prescreve expectativas e resultados específicos do universo e suas partes. Ele guia as decisões daqueles que o estão usando, de modo que seus objetivos sejam alcançados*²⁸.

Com a exploração do conceito de papel e especificamente do papel do enfermeiro procura-se identificar alicerce para o desenvolvimento de estudos sobre o desempenho deste profissional.

*Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — USP.

**Auxiliar de Ensino do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — USP.

1. CONCEITO E DEFINIÇÕES DE PAPEL E STATUS SEGUNDO VÁRIOS AUTORES

Um conceito freqüentemente usado pelos cientistas sociais para descrever o comportamento humano em situações sociais é o de papel. Como se sabe, a idéia derivou do teatro e o que subjaz na era contemporânea é um conjunto de idéias complexas que devem ser levadas em consideração quando se deseja utilizar o conceito de papel para contribuir para a compreensão do comportamento social humano.

Segundo MORENO¹⁹, papel se refere à maneira de agir que o indivíduo adota no momento específico em que reage a uma dada situação, na qual outras pessoas ou objetos estão envolvidos. Transportando esta definição para o contexto da enfermagem, o enfermeiro numa situação hospitalar reage executando funções administrativas, dentre outras que abrangem o seu papel.

Na psicologia social, segundo SARBIN & ALLEN²² papel é entendido como um conjunto organizado de comportamentos que são ativados quando o indivíduo ocupa uma posição, num contexto de papéis complementares.

Os conceitos de status e de papel foram enfatizados por LINTON¹¹ como fundamentais para a análise da estrutura social. Este autor diz que o funcionamento da sociedade depende da existência de padrões de comportamento recíproco entre os indivíduos, ou grupos de indivíduos. As posições polares nestes padrões de comportamento recíproco são tecnicamente denominadas status. O indivíduo é socialmente investido num status e o ocupa em relação a outros status. O autor em questão definiu papel com base em estudos sobre aspectos culturais do comportamento do homem; observou o que a sociedade atribui e o que o indivíduo adquire em termos de papéis sociais. Segundo ele, o papel representa o aspecto dinâmico do status; desta forma, o desempenho de papel é determinado pelo status. Diz que status é simplesmente um conjunto de direitos e deveres do indivíduo que o ocupa e que ao efetuar os direitos e deveres que constituem o status, o indivíduo está desempenhando um papel. Afirma que *embora todos os status e papéis provenham de padrões sociais e sejam partes integrantes de padrões, têm função independente em relação aos indivíduos que ocupam status e exercem os papéis correspondentes. Status e papel, combinados, representam o mínimo de atitudes e de comportamento que esses indivíduos devem assumir, para tomar parte na manifestação expressa do padrão. Status e papel servem para reduzir a termos individuais os padrões ideais da vida social. Tornam-se modelos para a organização das atitudes e do*

*comportamento individuais, de maneira a torná-los coerentes com os dos outros indivíduos que tomam parte na manifestação de um padrão*¹¹.

Assim, quando estudamos uma equipe de enfermagem, a posição do enfermeiro desempenhando funções administrativas só terá significação quando relacionada às outras posições. Do ponto de vista do próprio enfermeiro, esta posição é uma entidade distinta e importante que deve determinar suas decisões e ações. Para ser designado para essa posição há necessidade de definição de suas atividades e estabelecimento de um mínimo de coisas que precisam ser aprendidas. Desta forma, num padrão social como o que regula as relações entre o enfermeiro e o seu subordinado, os status de um e de outro definem o que cada um tem de saber e fazer para por em prática o padrão. Entretanto, o enfermeiro precisa conhecer as atitudes e as técnicas abrangidas pelo trabalho do subordinado, uma vez que suas atividades administrativas devem englobar orientação, supervisão, controle e avaliação da assistência de enfermagem ministrada pelo subordinado; já este subordinado não precisa conhecer as técnicas de administração utilizadas pelo enfermeiro.

Segundo LINTON¹¹ *é óbvio que enquanto não houver interferências exteriores, quanto mais perfeitamente os membros de qualquer sociedade se ajustarem a seus status e papéis, tanto mais suavemente funcionará a sociedade. Em suas tentativas para obter esses ajustamentos, toda sociedade se coloca entre as pontas de um dilema. Há, em todos os sistemas sociais, certos papéis que requerem mais que adestramento para que sejam desempenhados eficientemente — a utilização dos dons especiais dos indivíduos talvez seja altamente importante para a sociedade*¹¹.

Entretanto, esperar pela manifestação desses dons para atribuir os papéis aos indivíduos, prejudicaria as vantagens do adestramento desde a infância. Por outro lado, pode-se levar em consideração que um indivíduo normal pode ser treinado para o exercício adequado de quase todo papel. Na busca de uma solução para esse dilema, as sociedades desenvolveram dois tipos de status: status atribuído e status adquirido. LINTON¹¹ ressalta os status atribuídos como aqueles que são designados aos indivíduos sem que haja uma preocupação com as diferenças de capacidades inatas. Assim sendo, o indivíduo pode, já ao nascer, ser destinado a um status e para isso começa a ser treinado desde a infância. Já os status adquiridos requerem qualidades especiais; ficam entregues à competição e ao esforço individual. De acordo com este autor os status atribuídos compõem a massa de todos os sistemas sociais que devem ser construídos com base nos potenciais dos indivíduos médios, que não

possuem nem dons, nem habilidades especiais — esses indivíduos podem ser adestrados para ocupar quase todos os status e desempenhar de maneira adequada os papéis a eles associados.

A atribuição social do status de enfermeiro, acompanhada do adestramento intensivo que esta atribuição requer, é uma garantia de que o papel será desempenhado. Vale salientar aqui a seguinte afirmação de LINTON¹¹: *se a sociedade esperasse pelos indivíduos portadores de dons especiais para ter seus status preenchidos, certos status poderiam ficar sem desempenho algum. Na sua atribuição de status sacrifica-se a possibilidade de ter certos papéis desempenhados superlativamente bem, pela certeza de tê-los desempenhado sofrivelmente.*

KAST & ROSENZWEIG⁷ relatam que o status refere-se à graduação ou estratificação das pessoas em um sistema social, uma vez que ele envolve graus de prestígio; acrescentam ainda que o conceito de papel relaciona-se com as atividades de uma pessoa em determinado cargo. Esse conceito especifica o comportamento que se espera que ela apresente quando ocupa determinado cargo no sistema social, ou organizacional. Desta forma, fica evidenciada a relação entre o papel do indivíduo e o seu comportamento. Estes autores dizem que as organizações humanas podem ser definidas como sistema de papéis e que, para fins de prognóstico de comportamento de uma organização é necessário que se enfatize os atos e os acontecimentos. Perguntas como: o que se passa na organização? como se passa? são importantes nestes estudos. Sabê-se que certas atividades são atribuídas a determinados cargos da organização, e que o conjunto completo destas atividades constitui o papel do ocupante daquele cargo. Nas organizações existem documentos formais como as descrições de cargos, que especificam as atividades de determinadas posições, bem como o modo de relacionamento destas posições com as demais que compõem a organização. Os sistemas de status e de papéis, quer sejam estabelecidos de modo formal, ou não, integram qualquer tipo de organização que conte com qualquer número de pessoas.

Ao discorrer sobre as unidades do sistema social, PARSONS²⁰ explica que o ato é o sentido mais elementar da unidade. À partir do momento em que um ato faz parte de um processo de interação entre o seu autor e outros agentes, ele se torna uma unidade dentro de um sistema social. Continuando sua abordagem sobre os componentes estruturais do sistema social PARSONS diz que para uma análise macroscópica do sistema social convém usar uma ordem mais elevada de unidade, acima do ato, que é o status-papel. Afirma que *desde que um sistema social é um sistema de processos de interação entre agentes, é a estrutura*

*de relações entre os agentes, quando envolvidos no processo interativo, que consiste essencialmente a estrutura do sistema social. O sistema é uma rede destes relacionamentos. Cada agente individual é envolvido numa pluralidade de tais relacionamentos interativos, cada um com um ou mais parceiros no papel complementar. Portanto, é esta participação de um agente num relacionamento interativo associado que é a unidade mais significativa do sistema social*²⁰.

Para ele, esta participação tem dois aspectos principais: 1) o aspecto posicional, ou seja, a localização do agente em relação a outros no sistema social; este aspecto é chamado de status e 2) o aspecto processual, isto é, o que o agente faz em suas relações com outros, visto no contexto de sua significância funcional para o sistema social; este aspecto é denominado por PARSONS²⁰ como papel. Assim, para o autor, papel é o setor organizado de orientação de um agente que constitui e define sua participação num processo interativo. Compreende um conjunto de expectativas complementares que dizem respeito às suas próprias ações e às dos outros que com ele interagem.

Conforme salienta HANDY⁶, a definição de qualquer papel de um indivíduo, em qualquer situação, será uma combinação das expectativas desse papel que os membros do conjunto referente ao papel possuem em relação ao papel central. Estas expectativas são freqüentemente definidas em termos ocupacionais e, algumas vezes, até mesmo legais.

BERLO² define papel como *o nome dado igualmente a um conjunto de comportamentos e a uma determinada posição dentro do sistema social*. Afirma que o termo papel é usado para denominar a combinação dos comportamentos-papéis e das posições-papéis. Diz o autor que se imaginarmos o sistema social como um espaço, então cada papel ocupará uma posição nesse espaço, terá relação específica com todas as outras posições dentro desse espaço. Pode-se ler ainda em BERLO o seguinte: *suposto um objetivo interdependente, as maneiras pelas quais as pessoas formam seus papéis dentro de um sistema são atribuíveis a duas tendências de comportamento. Quando somos interdependentes com outros para a realização de nossos objetivos, os nossos comportamentos tendem a tornar-se especializados e estratificados. Em outras palavras, duas pessoas que estejam correlacionando os próprios comportamentos organizam esses comportamentos de maneira a que não dupliquem um ao outro. Dividem o trabalho, especializam as funções que desempenham. As formas como se estratificam e especializam os comportamentos determinam como os comportamentos-papéis serão agrupados e os papéis definidos; quais comportamentos serão agrupados junto sob a*

mesma denominação e quais são separados e colocados sob outro nome. A especialização produz os elementos do sistema social, os comportamentos-papéis. Como é criada a estrutura? Os comportamentos-papéis recebem posições dentro do sistema; são criadas relações específicas entre os papéis; os papéis são classificados, alguns comportamentos-papéis ganham mais autoridade que outros, alguns permitem o exercício de maior poder que outros, alguns são percebidos como mais valiosos que outros².

BERLO² também assinala que cada papel dentro do sistema tem um conjunto de comportamentos que o acompanham: os comportamentos-deve e os comportamentos-pode desse papel. Para ele os papéis são estruturas impostas ao comportamento e, além disso, pode-se encarar os comportamentos-papéis sob vários ângulos.

Pela revisão da literatura observamos que o conceito de papel tem sido usado de maneiras bastante variadas nas áreas da psicologia, sociologia, antropologia e administração; na enfermagem também já ocorre a utilização deste conceito de maneira multiforme e algumas vezes até confusa. Quando acoplado a um adjetivo (técnico, administrativo, assistencial, integrativo), o termo papel comumente descreve os tipos de atividades que os enfermeiros exercem.

De acordo com HADLEY⁵, o termo papel é aplicado a comportamento que reflete os objetivos, valores e sentimentos que operam numa dada situação. Salienta a autora a diferenciação que pode ser feita entre papel na visão tradicional de LINTON¹¹, em contraste com papel na tradição interacionista de MEAD¹³. *No primeiro, os papéis tendem a ser vistos como dados culturais relativamente fixos e amplamente compreendidos na constelação de regras ou expectativas de comportamento associados com uma dada posição. Dentro da tradição de Mead, contudo, os papéis são vistos como sendo definidos, criados, estabilizados ou modificados como uma consequência da interação entre o eu e o outro⁵.* HADLEY⁵ sublinha que, do ponto de vista interacionista, o papel torna-se mais do que a prescrição para o comportamento esperado de uma pessoa que ocupa uma determinada posição. Ao citar TURNER²⁷, HADLEY⁵ prossegue dizendo que: *papel é concebido como uma constelação de comportamentos que emergem da interação entre o eu e o outro, que constitui uma unidade significativa, e é a expressão consistente de sentimentos, valores, e/ou metas que governam ou fornecem a direção para aquela interação.*

Cabe ainda aqui a definição de KRAMER⁹: *papel é um conjunto de expectativas sobre como uma pessoa, num sistema social particular, deve agir e como o indivíduo numa posição recíproca deveria agir.*

Importante se torna ainda salientar as seguintes definições da autora: *Comportamento-papel, o componente de ação, é a ação observável ou comportamento do indivíduo funcionando numa dada posição de um sistema social. Concepção de papel, o componente cognitivo, é a representação interna das expectativas de papel mantidas por um indivíduo num tempo específico, incluindo cognições e valores. Perda de papel é simplesmente a discrepância entre o que a pessoa pensa que deve acontecer (sem qualquer consideração sobre se isto é ou não ideal) e o que ela percebe que vai acontecer em volta dela*⁹.

Já CORWIN & TAVES⁴ definem a perda de papel como: *a extensão em que uma concepção ideal de papel é percebida como não operativa na prática.*

Para KING⁸, papel é definido como: *um conjunto de comportamentos esperados de pessoas que ocupam uma posição num sistema social; regras que definem direitos e obrigações numa posição; um relacionamento com um ou mais indivíduos interagindo em situações específicas com um propósito.* Salienta ainda a autora que *o papel de um enfermeiro é definido pelas funções esperadas dos enfermeiros profissionais, com base em conhecimento, habilidades e valores da profissão. Estas funções são identificadas num processo de enfermagem como avaliação dos clientes, o uso de informação para planejar e estabelecer os objetivos, implementar meios para o alcance dos objetivos, e avaliar se os objetivos foram ou não atingidos*⁸.

Assim define o papel do enfermeiro como: *uma interação entre um ou mais indivíduos que vêm a uma situação de enfermagem, na qual os enfermeiros executam funções de enfermagem profissional baseados em conhecimento, habilidades e valores identificados como enfermagem. Os enfermeiros usam conhecimento, habilidades e valores para identificar objetivos em cada situação e para ajudar os indivíduos a alcançar os objetivos*⁸.

2. O ELEMENTO DE CONFLITO EM TORNO DO PAPEL DO ENFERMEIRO: CONSIDERAÇÕES GERAIS.

É sabido que existe uma disparidade e um conflito entre as funções e os valores propagados pelas instituições de ensino de enfermagem, e aqueles enfatizados pelos hospitais. Os enfermeiros são treinados para valorizar a assistência individualizada, centrada no paciente, enquanto que as empresas hospitalares geralmente têm recursos limitados e, por isso mesmo, exigem do enfermeiro a responsabilidade pela assistência a grandes grupos de pacientes, para a qual ele não foi treinado.

Estas instituições precisam de enfermeiros qualificados no sentido, não de estarem voltados para o cuidado individualizado somente, mas de executar atividades administrativas de organização do trabalho e delegação de tarefas; conseqüentemente, ele deverá fazer supervisão e controle para a coordenação de tarefas específicas de cada grupo sob a sua responsabilidade. Então, na verdade, ele deve prestar assistência qualificada a pacientes e ao mesmo tempo controlar o cuidado complexo que é prestado a um grande grupo de pacientes. Desta forma é que surgem os conflitos.

Este tipo de conflito é referido por BENNER & KRAMER¹, como perda de papel. Dizem as autoras que esta perda de papel refere-se à *disparidade entre as funções idealizadas para o papel e as oportunidades percebidas para cumprir estas funções conceptualizadas*.

KING⁸ atenta para a possibilidade do surgimento de conflito de papéis se as expectativas dos empregadores diferirem das expectativas dos enfermeiros. Reconhece a existência de dilema pelo fato de os empregadores terem um conjunto de expectativas, os profissionais da saúde um outro conjunto e os clientes ainda um outro. Daí a importância de os enfermeiros compreenderem e interpretar seu papel para os outros. Deste modo, ressalta que o conflito de papel e a confusão de papel diminuem o alcance de um cuidado efetivo para os clientes, além de criar situações de estresse.

McLEMORE & HILL¹² discutem sobre as dimensões em que o papel do enfermeiro vem sendo caracterizado como estando em mutação; para estes autores, este papel é visto por vários observadores como acentuadamente técnico, especializado, burocrático e administrativo. Acrescentam ainda que, do ponto de vista dos teóricos em relações humanas, espera-se que o enfermeiro, como um administrador-técnico, seja: *1. democrático na orientação do seu grupo de trabalho; 2. funcionalmente orientado, em oposição a tradicionalmente orientado, em relação à estrutura social do hospital; 3. atencioso para com seus colaboradores e 4. alerta para o desempenho do grupo*.

Reverendo a literatura percebe-se realmente uma grande variedade de expectativas em relação ao papel do enfermeiro. Mas como já foi apontado por SCHMITT²³, há uma concordância quanto à existência de conjuntos dicotômicos de papel na enfermagem. Tais conjuntos fornecem subsídios para explicar os caracteres do passado, presente e futuro da enfermagem. Conforme bem salienta KRAMER¹⁰, os modelos atuais do papel do enfermeiro são diferentes daqueles do passado, embora continuem refletindo a herança sub-cultural que passa pelo teste do tempo: *inicialmente organizada sob os auspícios de grupos militares e religiosos*,

*os modelos da enfermeira de ontem refletiam o caráter rígido e autoritário da disciplina militar e o conceito de sacrifício e de serviço à base da generosidade. O modelo de hoje é refletido por homens e mulheres que, no seu emprego em instituições ou agências de saúde, esperam um salário competitivo, valorização, sentimento de dignidade e uma filosofia democrática operante*¹⁰.

Como resultante deste conjunto dicotômico de papel e da herança transmitida de geração a geração, verifica-se que o papel do enfermeiro aprendido pelo estudante de enfermagem reflete uma imagem "ideal" passada pela professora, ao invés da imagem "real" do enfermeiro de serviço. Este aspecto é bem ressaltado no estudo realizado por SMITH²⁴ sobre os valores discrepantes do papel do enfermeiro numa amostra composta por enfermeiros docentes e de serviço. Conclui a autora que estas concepções discrepantes criam para o estudante de enfermagem um clima prejudicial, uma vez que ele está exposto continuamente a dois conjuntos diversos de padrões de comportamento: ele é ensinado a praticar de acordo com a orientação da docente, embora pratique numa unidade onde o enfermeiro de serviço é o dono da situação e mostra um conjunto diferente de expectativas, orientado na maioria das vezes para princípios administrativos. Esta situação é bastante verificada e discutida na enfermagem brasileira como relatado recentemente por TREVIZAN²⁶. Tanto os enfermeiros de ensino, como os de serviço, reconhecem que o estudante recebe orientação para aderir aos dois conjuntos de expectativas. Assim sendo, não só os recém-graduados, mas também os estudantes, experimentam já o conflito. Para McLEMORE & HILL¹², assim como MILLER¹⁶ e MINEHAN¹⁷ os conflitos nas definições do papel do enfermeiro podem surgir mais acentuadamente quando os neófitos começam sua carreira profissional conforme acentuam CORWIN & TAVES⁴, a concepção de papel é um produto não somente do programa de treinamento, mas também do impacto da experiência de trabalho logo após a graduação. Dizem também que a discrepância quase inevitável entre a concepção de papel aprendida no programa de treinamento e a real experiência de trabalho após a graduação é, em parte, construída dentro da estrutura da experiência educacional.

QUINT²¹, ao abordar também o problema, relata que enfermeiros recém-graduados, que escolhem o trabalho hospitalar, vivenciam o conflito de papel quando tentam praticar uma assistência personalizada dentro de uma estrutura constrangedora e ritualizada. Para a autora, este estado de coisas sugere que os professores que advogam o modelo de papel do enfermeiro como agente terapêutico, não estão considerando

suficientemente a estrutura social da instituição como um fator de limite para o cenário da prática de enfermagem. Eles estão, segundo ela, enfatizando o cuidado psicológico dos pacientes sem dar uma atenção comparável aos fatores sociológicos que influenciam as escolhas e ações disponíveis para o enfermeiro. Para MOORE¹⁸, todos os enfermeiros re-lutam em desistir da idéia de que basicamente todos eles são "enfermeiros de cabeceira"; ou seja, à despeito da diversidade de preparo, a qual-quer "enfermeiro" — desde a atendente até o enfermeiro com grau de doutor — é atribuída uma expectativa de papel: prestar cuidados de ca-beceira. Na verdade, reconhecemos que estes traços, que poderemos ro-tular como idealistas, estão presentes na cultura contemporânea e nas expectativas dos próprios enfermeiros e do pessoal da saúde, embora não se coadunem com a realidade da prática.

Neste sentido, CORWIN & TAVES⁴ assinalam que os enfermei-ros graduados mantém uma autoconcepção profissional relativamente alta que freqüentemente é debilitada no setor hospitalar, onde estas autoconcepções profissionais são acentuadamente ameaçadas por exi-gências do papel burocrático.

Uma conseqüência principal da acentuada organização hierár-quica dos hospitais tem sido a assunção de uma variedade de tarefas ad-ministrativas por parte do enfermeiro, segundo MERTON¹⁵.

Ora, a união dos fatores ligados à institucionalização da enfer-magem e à discrepância existente entre as expectativas de papel do en-fermeiro por parte de enfermeiros de ensino e de serviço aumentam ain-da mais a incerteza e o conflito dos estudantes e dos enfermeiros re-cém-graduados. Concordamos com CORWIN & TAVES⁴ quando dizem que a pessoa que não mantém uma concepção de papel, com certeza de-ve ter dúvidas sobre sua própria conduta. Explicam os autores que a confusão acompanha a incerteza de papel e conseqüentemente a falta de segurança poderá aumentar o desejo de mudança; deste modo a ino-vação surge de situações ambíguas. Por outro lado, a incerteza de papel pode também aumentar a identificação do enfermeiro com a adminis-tração do hospital.

Uma das maiores implicações derivadas do estudo de KRA-MER¹⁰ é que tanto os professores como os enfermeiros de serviço de-vem reconhecer que, como modelos de papel para os enfermeiros de amanhã, eles constituem um instrumental na direção do progresso da profissão de enfermagem e no planejamento da qualidade da prática de enfermagem.

Vale salientar aqui a seguinte assertiva de SMITH²⁴ *acredita-se que uma educação deve encorajar o indivíduo a expressar-se, desenvol-*

*ver sua individualidade e pensamento independente e influenciar suas atitudes pessoais. Mas na organização hospitalar os indivíduos não são encorajados a expressar suas opiniões ou personalidade; pelo contrário, espera-se que eles se ajustem às regras tão bem estabelecidas. Se os estudantes não devem ser alienados na enfermagem como uma carreira, como um resultado de sua exposição a valores e expectativas conflitantes, o hospital e os administradores de serviços de enfermagem deveriam reexaminar a estrutura burocrática e as regras administrativas do hospital, uma vez que elas influenciam a prática profissional e a educação em enfermagem*²⁴.

Estamos também em acordo com o posicionamento de QUINT²¹ de que a solução é criar estruturas administrativas que permitam a implantação do modelo de enfermagem como agente terapêutico. Mas, como se sabe, não é possível uma mudança organizacional desta ordem sem que o modelo do "coordenador institucional de enfermagem" seja afetado. Complementa que *obviamente, também, é improvável que o primeiro modelo permaneça estático sob a influência de novas realidades administrativas. Um novo modelo de prática de enfermagem, ou talvez vários, possam ser o resultado. Para qualquer modelo de enfermagem que forneça serviços efetivos aos pacientes nos hospitais, contudo, a discrepância atualmente existente entre a autoridade do enfermeiro e a sua responsabilidade deve ser resolvida*²¹.

Na opinião de SNYDER²⁵, o conflito inerente às definições burocráticas de papel, ou às definições profissionais e organizacionais, não é único na enfermagem. No entender da autora, os enfermeiros reconhecem a complexidade da sociedade em que vivem e estão alertas para os elementos de conflito nos quais seus papéis poderão ser definidos naquela sociedade.

Tentando soluções para o mesmo problema, MELIA¹⁴ aponta a abordagem qualitativa como outra alternativa para estudo de partes quase que instintivas do papel do enfermeiro, incorporadas inadvertidamente na sua forma de trabalho.

3. MARCO CONCEITUAL PARA A VALIDAÇÃO DO CONCEITO

Após a análise e síntese dos conceitos e definições de papel e status segundo alguns autores selecionamos as considerações feitas por LINTON¹¹, por BERLO² e por KING⁸. Desta forma, o marco conceitual de nosso estudo será fundamentado nos conceitos e definições elaborados por esses autores, que sucintamente dizem:

LINTON¹¹ — *o papel representa o aspecto dinâmico do status; então, o desempenho do papel é determinado pelo status. Status e pa-*

péis provém de padrões sociais e são partes integrantes desses padrões. São modelos para a organização das atitudes e dos comportamentos individuais, tornando-os coerentes com as atitudes e comportamentos dos outros indivíduos que integram a manifestação de um padrão.

BERLO² — papel é um conjunto de comportamentos e uma determinada posição dentro do sistema social. Quando duas pessoas têm um objetivo interdependente, os seus comportamentos tendem à especialização para que não haja duplicação. Assim, dividem o trabalho, especializando-se nas funções que desempenham. A especialização produz os comportamentos-papéis, que são os elementos do sistema social. O papel é acompanhado de um conjunto de comportamentos deve e um conjunto de comportamentos pode, dentro de um sistema constituem as estruturas impostas ao comportamento.

KING³ — papel é um conjunto de comportamentos esperados de pessoas que ocupam uma posição num sistema social; regras que definem direitos e obrigações numa posição; um relacionamento com um ou mais indivíduos interagindo em situações específicas com um propósito. Diz que o papel de um enfermeiro é definido pelas funções que deles são esperadas, com base nos conhecimentos, habilidades e valores da profissão.

4. DEFINIÇÃO TEÓRICA DO PAPEL DO ENFERMEIRO

Com base no marco conceitual, chegamos a seguinte definição teórica do papel do enfermeiro: O papel do enfermeiro é um conjunto de comportamentos que dele se espera quando investido da posição de enfermeiro num sistema social; tal conjunto de comportamentos é fundamentado nos conhecimentos, habilidades e valores da profissão. Deste modo, o papel em questão representa o aspecto dinâmico do status do enfermeiro. O desempenho do papel do enfermeiro, que é determinado por padrões sociais, envolve um processo combinado de: a) estruturas impostas ao comportamento, ou seja, regras que abrangem os direitos e deveres do enfermeiro, visando a sua modelagem para a organização de suas atitudes e do seu comportamento, e de b) participação interativa do enfermeiro com outros indivíduos em situações de enfermagem, com o propósito de alcançar as expectativas ligadas ao seu papel.

5. DEFINIÇÃO OPERACIONAL DO PAPEL DO ENFERMEIRO

Operacionalmente, a definição do papel do enfermeiro será analisada através de pesquisas que serão por nós desenvolvidas e cujos da-

dos serão extraídos das seguintes fontes:

a) *Formulário para cadastramento de funções e comportamentos do enfermeiro*, segundo definição elaborada por autores. Através deste formulário será possível analisar como os autores têm definido as funções e comportamentos dos enfermeiros, para que possamos classificá-los e propor uma uniformização.

b) *Observação intermitente dos comportamentos manifestados pelo enfermeiro*. Para análise dos comportamentos manifestos e conseqüentemente das funções exercidas torna-se necessária uma observação intermitente de desempenho. Em estudos anteriores em que se efetuou análise quantitativa das funções do enfermeiro, utilizou-se um instrumento "Observação Intermitente", como o apresentado no Apêndice 1.

c) *Formulário para anotação de entrevistas*, a serem realizadas em ambos os lados de uma relação de funções: enfermeiro e subordinado, para a obtenção de dados sobre partes relacionadas ao serviço e para detectarmos as expectativas sobre o papel do enfermeiro.

Embora passível de modificações e correções apresenta-se esta definição na tentativa de se contribuir para subsidiar pesquisas e para direcionar observações de profissionais em seus processos de intervenção e avaliação.

SUMMARY: By the end of an exploration of the concept of role, the role of the nurse, and after some consideration about the conflict element that the role of such professional involves, this paper proposes a theoretical definition of the role of the nurse and presents an attempt to make it possible to be operated.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BENNER, P. & KRAMER, M. Role conceptions and integrative role behavior of nurses in special care and regular hospital nursing units. *Nursing Research*, New York, 21(1): 20-9, 1972.
2. BERLO, D.K. *O processo da comunicação — introdução à teoria e à prática*. São Paulo, Livraria Martins Fontes, 1979.
3. CHINN, P.L. & JACOBS, M.K. A model for theory development in nursing. *Advances in nursing science*. Thorofare, 1(1):1-11. Oct. 1978.
4. CORWIN, R.G. & TAVES, M.J. Some concomitants of bureaucratic and professional conceptions of the nurse role. *Nursing Research*, New York, 11(4):223-7, 1962.
5. HADLEY, B.J. The dynamic interactionist concept of role. *The Journal of Nursing Education*, Thorofare, 4: 5-25, Apr. 1967.

6. HANDY, C.B. *Como compreender as organizações*. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
7. KAST, F.E. & ROSENZWEIG, J.E. *Organização e administração um enfoque sistêmico*. 2.ed. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1980. v.1.
8. KING, Imogene M. *A theory for nursing: systems, concepts, process*, New York, John Wiley & Sons, 1981. p.89-95 e 147.
9. KRAMER, Marlene. Role conceptions of baccalaureate nurses and success in hospital nursing. *Nursing Research*, New York, 19 (5): 428-39, 1970.
10. KRAMER, Marlene. Role models, role conceptions and role deprivation. *Nursing Research*, New York, 17(2): 115-20, 1968.
11. LINION, R. *O homem: uma introdução à antropologia*. 7.ed. São Paulo, Livraria Martins Editora, 1970.
12. McLEMORE, S.D. & HILL, R.J. Role change and socialization in nursing. In: FOLIA, J.R. & DECK, E.S. (ed). *A sociological Framework for Patient Care*. Washington, John Wiley y Sons, Inc, 1966. Cap. 11.
13. MEAD, G.H. *Mind, self and society*, Chicago, University of Chicago Press, 1935. Apud: HADLEY, B.J. The dinamic interactionist concept of role. *The Journal of Nursing Education*, Thorofare, 4: 5-25, Apr. 1967.
14. MELIA, K.M. Communication in nursing — 3, Student nurses construction of nursing: a discussion of a qualitative method. *Nursing Times*, London, 77(16):697-9, 16 Apr. 1981.
15. MERTON, R.K. Status-orientations in nursing. *American Journal of Nursing*, New York, 62: 72, 1962.
16. MILLER, D.I. Education of Nursing Service Administration. *Nursing Forum*, Hillsdale, 7(4): 375-85, 1968.
17. MINEHAN, P.L. Nurse role conception. *Nursing Research*, New York, 26(5): 374-9, 1977.
18. MOORE, M.A. The professional practice of nursing: the knowledge and how it is used. *Nursing Forum*, Hillsdale, 8(4): 361-73, 1969.
19. MORENO, J.L. *Psicodrama*. São Paulo, Cultrix & Edusp, 1974.
20. PARSONS, T. *The social system*. 5th. ed. Glencoe, The Free Press, 1964.
21. QUINT, J.C. Role models and the professional nurse identity. *The Journal of Nursing Education*, Thorofare, 4: 1-6, Apr. 1967.
22. SARBIN, T.R. & Allen, v.1. Role Theory. In: LINDZEY, G. & ARONSON, E. *The Hand-book of Social Psychology*. 2th.ed.

- Massachusetts, Reading, 1968.
23. SCHMITT, M. Role conflict in nursing. *American Journal of Nursing*, New York, 68(11): 2348-50, 1968.
 24. SMITH, K.M. Discrepancies in the role specific values of head nurses and nursing educators. *Nursing Research*, New York, 14 (3): 196-202, 1965.
 25. SNYDER, D.J. Role conflict is here to stay. *American Journal of Nursing*, New York, 69(4): 809-10, 1969.
 26. TREVIZAN, M.A. *A função administrativa da Enfermeira de Instituição Hospitalar Burocratizada*. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem, 1986. Tese. 200p.
 27. TURNER, R.H. Role taking: process versus conformity. apud: HADLEY, B.J. The dynamic interactionist concept of role. *The Journal of Nursing Education*, Thorofare, 4: 5-25, Apr. 1967.
 28. WATSON, A.B. & MAYERS, M.G. *Assessment and documentation: nursing theories in action*. Thorofare, Charles B. Slach, 1981.

APÊNDICE 1

OBSERVAÇÃO INTERMITENTE

DATA: _____ FOLHA Nº _____

UNIDADE DE INTERNAÇÃO: _____

ANDAR: _____

OBSERVADO _____ OBSERVADOR _____

HORA	COMPORTAMENTOS
7:00	
7:15	
7:30	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
14:45	
15:00	

Endereço do Autor: Profa. Dra. Maria Auxiliadora Trevizan
Author's Address: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP
Campus da USP
14.049 – Ribeirão Preto – SP