

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O PERFIL DO ENFERMEIRO NA FUNÇÃO GERENCIAL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM¹

Some comments on the profile of the nurse in the managerial role of nursing assistance

Dulce de Castro Mendes (2)

RESUMO

Objetivando contribuir com subsídios para os debates, discute-se os aspectos conceituais de perfil, papéis, expectativas e os determinantes que distanciam o perfil ideal do perfil real do enfermeiro na função gerencial da assistência de enfermagem.

Unitermos: Assistência de Enfermagem
Perfil do enfermeiro
Função gerencial

ABSTRACT

Aiming at giving subsidies for academic arguments, conceptual aspects of a profile, papers, expectations and factors which determine a distance between an ideal and the real profile of the nurse in the managerial role in nursing assistance are discussed.

Key Words: Nursing assistance
Profile of the nurse
Managerial role

1 Introdução

Sensibilizada, agradeço em nome do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, da Superintendência Hospitalar da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e em meu próprio nome, a oportunidade de debater, neste III Ciclo Nacional de Estudo do Ensino de Administração Aplicada à Enfermagem, participando com outras colegas, da discussão sobre o "PERFIL DO ENFERMEIRO NA FUNÇÃO GERENCIAL".

Ao iniciarmos as reflexões sobre o tema, surpreendeu-nos a abrangência do mesmo e nos perguntamos por onde direcioná-las. Nos aspectos conceituais; nas divergências entre o perfil ideal prescrito pelas organizações (ensino, saúde e trabalho e pelas corporações de classe) e o perfil real do enfermeiro determinado pelo mercado de trabalho; nas inúmeras e às vezes antagônicas expectativas sobre o papel do profissional; nos determinantes históricos e contex-

tuais que interferem na prática (*) e conseqüentemente definem esse perfil?

Objetivando contribuir com subsídios para os debates, partiremos de algumas considerações conceituais, passando a discutir alguns dados apresentados por MENDES (1986), em estudos realizados sobre a prática do enfermeiro na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) que, de certa forma, delineia o perfil real, tanto na função assistencial quanto na gerencial.

2 Aspectos Conceituais

Ao se buscar na literatura referências sobre perfis, papéis, expectativas, conflitos observa-se que estes temas têm constituído há muito, objeto de estudo dos cientistas sociais (BURLAMAQUE, 1981; CARVALHO, 1972; MANZOLLI, 1981; OMS, 1966; OPS, 1972; SIMÕES, 1980) e documentos oficiais. (BRASIL, 1987, 1986; COFEN, 1978).

Assim, o perfil é definido por FERREIRA (1985) como "o aspecto ou a representação gráfica dum objeto

(1) Apresentado como contribuição aos debates, no III Ciclo de Estudos do Ensino de Administração Aplicada à Enfermagem, Rio de Janeiro, 1987.

(2) Professor Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Mestre pela Faculdade de Saúde Pública da USP (Área de concentração Administração Hospitalar), Supervisora da Superintendência Hospitalar da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG.

(*) Prática da Enfermagem, tomada em seu sentido amplo, segundo SIMÕES (1980) "a totalidade do exercício profissional em todas as suas áreas: assistência, ensino, pesquisa e administração" que em sua função gerencial se insere em todos os níveis de atenção de saúde, direcionados à universalização da assistência.

que é visto só de um lado" ou "descrição de uma pessoa em traço mais ou menos rápidos".

Nesta concepção, ao se estudar o perfil do enfermeiro na função gerencial da assistência de enfermagem percebe-o por um ângulo, se se considera o conjunto de outros papéis que o profissional desempenha como pessoa interagindo no ambiente social. No entanto, quando se reflete sobre o conceito de gerência da assistência de enfermagem, percebe-se que este perfil não é tão restrito e sua amplitude é considerável visto que a ação administrativa permeia todas as fases da prática desde o planejamento à avaliação e reprogramação da assistência.

WEBER (1969) discute sobre as funções típicas da teoria administrativa tais como: planejamento, organização e controle e a importância destas para as relações de poder e segurança no surgimento da moderna burocracia. Fornece desta forma, subsídios para reflexões sobre a dinâmica interna da prática do enfermeiro no contexto burocrático, evitando assim, seu comportamento alienado.

"A alienação diz respeito a uma situação, em que as pessoas não falam em seu nome, não tem o domínio de seu próprio destino, não são incluídos no processo de decisão, mas são faladas pelos dirigentes" (MOTTA, 1981).

A alienação técnica, é "tida como indispensável ao bom funcionamento da burocracia", determinando uma série de outras separações: do homem e os instrumentos de produção; do agente ao produto de seu trabalho; a separação entre cada membro da organização; a separação ao nível da atividade, isto é, o trabalhador não pode defini-la e sim executá-la, baseando-se em normas previamente elaboradas.

A prática do enfermeiro é influenciada diretamente pelas características alienantes de uma instituição burocrática: sendo o planejamento e a normalização desta prática definidos, na maioria das vezes, sem a participação efetiva do profissional, restando para este, executar as ações definidas nos escalões superiores da hierarquia do poder. Estabelece-se a divisão entre dirigentes e dirigidos, enquanto aqueles dirigem, sabem e podem pensar, estes são dirigidos, não sabem e devem executar. Esta relação alienante do enfermeiro sem uma reflexão crítica é por sua vez, reproduzida por ele aos subordinados da equipe de enfermagem, reforçando o grupo dos alienados. Recentemente, se observa um despertar com movimentos emergentes dos elementos da equipe de enfermagem que questionam e criticam o contexto, em que pese as desigualdades de luta, configuradas pela divisão de classes sociais.

Os elementos e características alienantes da burocracia se encontram inseridas na função gerencial do enfermeiro. São condicionantes externos que associados à discriminação e submissão da mulher no pro-

cesso produtivo, ao trabalho manual menos qualificado que o intelectual e outros condicionantes históricos, políticos e ideológicos, determinam a prática do profissional.

FERREIRA SANTOS (1973) ao estudar a enfermagem como profissão apresenta um conjunto de expectativas diferenciadas que delineiam o papel do enfermeiro no hospital e suas respectivas sanções negativas ou positivas, que por sua vez, geram novas expectativas. Observa-se na verbalização das mesmas que a administração, os médicos e as enfermeiras, insistem nos cuidados de enfermagem; médicos e administração exigem competência; as enfermeiras falam em cuidado integral.

Os estudos concluem que a enfermagem como profissão apresenta muita inconsistência e que o papel do enfermeiro está mal integrado no sistema hospitalar e na sociedade global. Passados 14 anos dessa pesquisa, ainda hoje, pode-se verificar que a profissão continua em processo de transição ao definir seus papéis, conservando muitas características da organização tradicionalista vigente na sociedade, inclusive com reflexos no sistema hospitalar.

A autora elaborou, a partir dos estudos sobre a ocupação do enfermeiro, da sua posição no mercado de trabalho e na sociedade global e das expectativas de papel vigente, um perfil psicológico, social e cultural dos enfermeiros. Em síntese apresenta dois perfis que se caracterizam, segundo o tipo de organização:

a) mais tradicional: verifica-se maior afetividade; culturalmente, o trabalho manual bem como a submissão feminina são aspectos pejorativos e destaca-se a obediência às ações prescritivas. Os agentes que executam a enfermagem vêm de camadas inferiores da população e a profissão é categorizada como ocupação do setor terciário das camadas proletárias.

b) mais burocrática: há neutralidade afetiva; o trabalho é técnico-científico e eficiente, com ênfase no desempenho, na independência e iniciativa. Há capacidade de tomar decisões e as prescrições são por normas racionais ou legais. Os agentes vêm de camadas médias da população e a ocupação está categorizada no setor terciário das camadas médias assalariadas.

O perfil ocupacional de um gerente se constitui de uma série de cargos diversos que ele pode ocupar, com possibilidade de sucesso, enquanto permanecer na função. Em seu desempenho o profissional se vê, duplamente envolvido em papéis (de enfermeiro e gerente) nos quais os níveis de complexidade se somam e as expectativas se ampliam, exigindo dele um saber abrangente e aprofundando, para alcançar um nível de satisfação, desejado, cuja eficácia possa ser comprovada.

SARBIN & ALLEN, citados por RODRIGUES (1981), conceituam papel como sendo "um conjunto

organizado de comportamentos que são ativados quando o indivíduo ocupa uma posição num contexto de papéis complementares”.

A nível da função gerencial existem vários papéis, que o enfermeiro desempenha: o papel principal e ideal determinado pelas prescrições ideológicas das entidades de classe, das universidades e do próprio mercado; os papéis perturbados e conflitantes que decorrem de ineficiências organizacionais, e que o enfermeiro se vê compelido a assumir em nome da assistência ao paciente.

Para RODRIGUES (1981), “o desempenho de papéis consiste num conjunto de comportamento que fazem parte de uma certa posição — o status”, e citando PARSONS ela descreve “Status” é o aspecto posicional do ator no sistema social e papel é o aspecto processual deste ator no mesmo sistema”.

Para compreender este processo é fundamental conhecer a personalidade do enfermeiro, o grupo social com o qual ele interage e os padrões culturais que influenciam seu comportamento. A sociedade e as instituições permitem, sem aplicar sanções, uma certa variabilidade no desempenho de papéis em determinados limites individuais. Outra variável a ser considerada no desempenho de papéis, refere-se às expectativas e ao comportamento dos complementares e dos observadores e as relações de poder que se estabelecem num dado contexto e momento. Deste modo, é importante refletir sobre o processo de trabalho, a articulação das relações de produção neste processo, o lugar das classes sociais e das lutas de classes e da divisão social do trabalho.

A divisão social do trabalho é determinada pelas relações de produção e reprodução do capital; não é simplesmente o ciclo global do capital social, mas igual mente a reprodução de condições políticas e ideológicas sob as quais esta reprodução tem lugar. (POULANTZAS, 1978)

O desempenho de papéis em um determinado contexto político e ideológico se manifesta através do comportamento da pessoa em um processo dinâmico com outros papéis complementares. Assim, o enfermeiro em seu papel de gerente da assistência de enfermagem tem como complementares, o desempenho pelo paciente; pelo empregador que o contratou; pelos ocupantes dos cargos hierárquicos vinculados ao seu; pelos colegas com funções semelhantes; pelos outros profissionais; pela família do paciente; pelos órgãos de classe; pelos políticos e outros. Os papéis complementares confirmam sua própria existência. Para o desempenho do papel do enfermeiro é preciso que alguém esteja desempenhando o de paciente ou o institucional.

KRECH et alii (1973) discutem que mudanças em um papel implicam em mudanças em seus complementares. Assim, um enfermeiro supervisor de hospi-

tal, ou assistindo ao paciente ou ao se tornar enfermo, perceberá mudanças em papéis complementares com os quais interage nas diversas situações.

RODRIGUES (1981) tomando por base as características sobre desempenho diz:

“que o desempenho de um papel varia de uma situação para outra, de um lugar para outro, e de uma pessoa para outra; que não existem duas instituições sociais idênticas, visto que a grande variedade de padrões e sistemas sociais provém do número de variáveis que influenciam seu desenvolvimento; que o desempenho de papéis é um conjunto de comportamentos específicos tendo como referências uma das posições (status) e ocorridos em interação com outras pessoas em uma dada situação e lugar específico; que o indivíduo ocupa vários status e desempenha muitos papéis.”

O indivíduo estabelece prioridades para o desempenho de determinados papéis (entre a multiplicidade de outros), conforme disponibilidade de seu tempo, recursos, a importância de um certo papel sobre outros, o reforço positivo ou negativo dos outros indivíduos e a hierarquia de valores definidos pela sociedade.

Estes fatores circunstanciais interferem decisivamente no processo de decisão do enfermeiro, pois muitas vezes, em consequência da limitação de tempo e recursos, e da expectativa positiva ou negativa de outros indivíduos na escala social de valores, ele se vê na contingência de assumir um papel não desejável, incompatível com seu aprendizado, mas que lhe é imposto institucionalmente.

Na atual conjuntura, as expectativas quanto ao papel do enfermeiro variam e são determinadas historicamente, por um lado, pelas prescrições normativas dos órgãos de ensino/saúde e trabalho e das corporações de classe, que legitimam a profissão. Por outro lado, as expectativas decorrem da ideologia, objetivos e organização das instituições empregadoras muitas vezes, incompatíveis entre si e com as anteriores.

Assim, no papel do enfermeiro em um hospital filantrópico público no início do século apresenta diferença significativa se confrontado com seu papel hoje, em hospital privado.

No desempenho do papel o enfermeiro além de considerar as várias expectativas, joga também com sua vocação e individualidade nem sempre coincidentes. Nesta situação, o profissional pode ou não aceitar viver de acordo com as expectativas e suas motivações pessoais. A não aceitação o coloca vulnerável às sanções negativas definidas pela organização conforme valores relacionados ao seu papel. Estas pressões contraditórias geram conflitos que, dependendo de sua intensidade, desencadeiam uma crise profissional, às vezes insustentável e irreversível.

É fundamental que o enfermeiro tenha clareza do papel que está realmente desempenhando e a que

e a quem está sendo útil no cumprimento de suas funções.

KRON (1978) define um papel como conjunto de comportamento que a sociedade espera que um indivíduo demonstre em uma posição ou situação específica.

O administrador hospitalar, o médico, os enfermeiros, os técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem, os outros profissionais de saúde, os pacientes e suas famílias, as pessoas da comunidade, os próprios familiares, dependendo de suas posições na sociedade e nível cultural, têm expectativas diferentes em relação ao enfermeiro. Por sua vez ele se visualizava em outro papel, dependendo de sua concepção de vida enquanto pessoa e profissional, seus antecedentes culturais, educacionais e experiências em enfermagem e seu desejo em aceitar determinados papéis. Assim, a situação profissional dependerá também deste contexto e o grau de satisfação será maior ou menor dependendo de como corresponde às suas próprias expectativas em sua abordagem filosófica de enfermagem.

O papel de gerente da assistência pode ser discutido em dois níveis: no primeiro, ele avalia o paciente, planeja, executa e avalia a ação de enfermagem. Esta metodologia ele desenvolve principalmente quando está assistindo. No segundo nível, ele avalia o paciente, planeja sua assistência de enfermagem e coloca o plano em ação, delegando atividades, supervisionando e orientando a execução das mesmas pelos elementos da equipe de enfermagem, avaliando o desempenho destes e a qualidade da assistência.

Nas duas situações ele desenvolve o processo administrativo na assistência ao paciente: a que se inicia com o diagnóstico seguido do planejamento, execução e avaliação da assistência. No segundo caso, é que se efetiva realmente, seu papel de gerente da assistência, pois associado às funções anteriores, ele delega atividades, supervisiona e orienta os elementos da equipe que lhe são subordinados hierarquicamente e avalia não só a qualidade de assistência, bem como o desempenho específico do papel de cada um dos funcionários, propondo as correções para os desvios encontrados e estimulando a continuidade da assistência adequada.

Pressões internas e externas sobre a empresa exigem do gerente desdobramento de talento para coordenar funções diversas na direção de um objetivo às vezes difuso, formar coalisões de vida temporária entre grupos funcionalmente irreconciliáveis e, acima de tudo criar um clima de confiança e colaboração dentro do qual os inevitáveis conflitos possam ser minimizados ou aproveitados positivamente.

Em certo sentido, o enfermeiro segundo KATZ & KAHN (1978) atua como "auto-transmissor", isto é, um transmissor do papel para si mesmo, com uma

concepção de seu ofício e um conjunto de atividades e crenças sobre seu papel. Portanto, ele pode dependendo se o seu objetivo e a organização se coadunarem, ter um papel importante em estabelecer os instrumentos normativos formais de seu ofício, especialmente se estiver ocupando posição de linha ou de assessoria nos níveis hierárquicos mais elevados.

Influências as mais diversas ocorrem na prática do enfermeiro, impedindo-o, às vezes, de ocupar real espaço na sociedade. Estas influências podem ser originadas a nível das variáveis externas, oriundas dos determinantes supra-estruturais referenciados ao modo de produção capitalista, que mantém e reproduz no poder a burguesia e os burocratas adeptos a este modelo. As interferências podem também, ser decorrentes de transformações internas inerentes à própria profissão (mitos de categoria, advindos da história e tradição da enfermagem) que ensejam comportamentos estereotipados do enfermeiro.

Para entender o peso destas influências sobre sua prática, o enfermeiro deve usar o método reflexivo para analisá-lo, buscando esclarecimento nas concepções ideológicas que levem em conta as necessidades de saúde da população, as diretrizes políticas e a organização dos serviços. Portanto, com a comunidade ele desenvolverá o senso crítico da realidade, reconhecendo que a resolução dos problemas de saúde está vinculada aos determinantes políticos, econômicos e sociais.

A definição da prática social deveria pressupor um mínimo de coerência entre as políticas sócio-humanísticas e as econômico-desenvolvimentistas do atual sistema. No entanto, o que se observa é o disparate e a desarticulação entre as propostas sociais humanistas que fundamentam a prática assistencial dos enfermeiros e os objetivos economicistas dos empregadores, definidos a nível da supra-estrutura, apoiados pelos grupos nacionais e multinacionais, detentores do poder.

O enfermeiro passa então, a ser utilizado como mecanismo de controle e dominação social, para atenuar as tensões e conflitos emergentes da sociedade, ocupando uma posição singular nos serviços de saúde: não proprietário dos meios de produção desses serviços, mas proprietários da força de trabalho (SILVA et alii, 1980) ele a vende ao capital, em troca de sua subsistência (BRAVERMAN, 1981).

É importante refletir sobre os condicionantes externos e as expectativas do mercado quanto à prática do enfermeiro, pois se o capital é o comprador de sua força de trabalho é, conseqüentemente, o controlador de sua prática e assim reorienta e a redefine. O INAMPS, maior financiador dos serviços hospitalares do país, deveria, portanto, assegurar na operacionalização e controle dos hospitais conveniados, os instrumentos normativos que garantissem a qualidade téc-

nica da assistência de enfermagem devida à população por direito social e compulsoriamente adquirido pelos descontos previdenciários de todo trabalhador.

O cliente em sua quase totalidade, assegurado ou beneficiário do próprio INAMPS, por desconhecer o "saber do enfermeiro" não valoriza a sua prática e permite que todas as ações de enfermagem desde os mais elementares às mais complexas, sejam prestadas por qualquer categoria profissional, inclusive pelos inadequadamente preparados. Sendo este o nível de expectativa com relação ao papel do enfermeiro, é remota a possibilidade dele se organizar como elemento de pressão política, para reivindicar junto aos órgãos normatizadores de saúde do país a assistência de enfermagem de melhor qualidade e isenta de risco que lhe é devida.

Na prática profissional, as funções administrativas exigidas pelos superiores hierárquicos aproxima os enfermeiros dos níveis decisórios, conferindo-lhes melhores salários, mais prestígio e poder, promovendo-os profissional e socialmente e, conseqüentemente afastando-os das funções assistenciais.

O enfermeiro ao assumir acriticamente a função administrativa tende, ao ganhar confiança do empregador, a exercer uma atividade similar à de co-gestão (com a responsabilidade, a autoridade, mas sem a participação nos lucros) situação assim descrita por TRAGTENBERG (1980): "Os administradores em situação de co-gestão, são usados como armas contra os trabalhadores. Apesar de serem assalariados e dependentes, são alienados, pois lutam por objetivos de cuja formulação e concepção não participaram".

3 O Perfil do Enfermeiro na Região Metropolitana de Belo Horizonte

Em pesquisa realizada por MENDES (1986) na RMBH utilizada como referência para as reflexões deste encontro, pode-se delinear o perfil real da prática do enfermeiro nessa região e inferir as conseqüências desta prática para o restante do Estado. Encontram-se concentrados na metrópole, 66% dos enfermeiros para assistir a 19% da população de Minas, portanto 34% dos enfermeiros estão dispersos para atender a 81% dos mineiros, percentuais que por si, sugerem a defasagem entre enfermeiros e população.

Outro dado significativo encontrado e que tem repercussão séria no perfil do enfermeiro é observar que 18% dos hospitais (a maioria do setor privado) não contavam sequer, com um enfermeiro em seu quadro de pessoal, seja para assistir o paciente, seja para administrar o serviço de enfermagem. Isto significa que um número respectivo de hospitais não se pode identificar e muito menos discutir o perfil do enfermeiro em quaisquer de suas funções. Vale ressaltar, que o fato ocorre não por falta de profissionais, pois

já começa a esboçar-se o "exército de reservas" de enfermeiros, caracterizado pelo desemprego e subemprego.

Outra observação que diz sobre o perfil do enfermeiro na RMBH refere-se a relação da mediana enfermeiro/leito, que para os hospitais privados é de 1:188 e para os hospitais públicos, universitários da previdência social a nível federal e estadual é de respectivamente, 1:19, 1:56 e 1:37 leitos. Estes dados se situam muito aquém daqueles definidos em vários estudos (OPS, 1972; PEDROSO, 1979) que preconizam os parâmetros enfermeiro/leito, visando uma assistência técnica de qualidade adequada e que, entre outros, é um indicador importante para o estudo do perfil ideal do profissional.

A insuficiência numérica de enfermeiros traduzida pelos dados mencionados anteriormente, expõe o profissional a um nível de vulnerabilidade que o impede de responder às expectativas de seu papel ideal, seja na prestação da assistência, seja na função gerencial.

Deve-se considerar no estudo do perfil, a predominância de profissionais para a área hospitalar, 75,7% e 24,3% para a saúde pública direcionando a tendência do mercado e confirmando as contradições entre perfis ideais prescritos pelos discursos políticos para a promoção e proteção de saúde e os perfis reais com diretrizes para a assistência curativa, propostos, pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social.

O estudo da distribuição do tempo empregado pelos enfermeiros da área hospitalar: 40,1% em funções assistenciais, 40,8% em administrativas e 19,0% outras funções, mostra o descompasso entre o perfil real e o perfil ideal, prescrito pelos órgãos formadores, quando a quase totalidade do conteúdo curricular é programada para as ações assistenciais.

Outra impropriedade é detectada ao analisar que aproximadamente 20% da carga horária dos enfermeiros da área hospitalar é destinada a outras ações, para as quais é dispensável a graduação em enfermagem, comprometendo mais ainda o perfil real do enfermeiro. A autora verificou que nos hospitais privados, o enfermeiro ocupa maior parte do seu tempo em funções administrativas e no hospital público a maior carga horária é destinada a funções assistenciais, o que vem determinar a tendência do perfil em decorrência da entidade mantenedora e suas respectivas características ideológicas.

O desvio de função de enfermeiros, voluntário ou compulsório é caracterizado pela posição, prestígio e poder do empregador, na maioria de hospitais privados que definem e determinam o perfil do profissional no mercado de trabalho, sem considerar as peculiaridades de sua formação distorcendo seu papel.

Quanto ao desempenho do enfermeiro em seu papel gerencial observa-se, que suas funções ocorrem

na seguinte escala de prioridades: administração de pessoal em 47,5%; organização de serviço de enfermagem, 24,0%; controle do material em 11,6%; treinamento em 9,6% e controle do prontuário em 7,3% dos casos.

Ao se analisar as respostas aos questionários, a autora verificou que muitas destas atividades poderiam ser delegadas a um funcionário burocrata devidamente treinado, liberando o enfermeiro para suas funções essenciais, com ênfase para o treinamento. Para outras atividades relacionadas à administração de pessoal, material e comunicações, normalmente as organizações dispõem de setores especializados nestas áreas.

O enfermeiro justifica o seu desempenho em funções inespecíficas de sua prática: por imposições institucionais, falta de autonomia do serviço de enfermagem e para corrigir falhas ou omissões de outros setores que podem comprometer a qualidade de assistência ao paciente.

Verificou-se também, que na RMBH, 57,7% percebem a tendência da enfermagem como profissão para as funções administrativas.

4 Conclusões

Neste contexto pode-se perceber que a ciência administrativa e o enfermeiro administrador são utilizados como instrumento de reprodução do capital, na consecução de seus fins. Estabelece-se, nestas circunstâncias, a dubiedade de papéis do enfermeiro, levando-o à instabilidade entre o modelo de subjugação administrativa direcionado pelo sistema e a sua formação com autonomia profissional, ditada pelo seu compromisso social com a saúde do povo, objeto de sua formação e vocação. Para não se alienar, ele deve ter clareza da ambigüidade de papéis a que está exposta sua prática, determinada pela ideologia do sistema político.

A definição de um perfil profissional na função gerencial da assistência ao paciente, deve ser coerente com a ideologia, vocação, prescrições oficiais e corporativas e as necessidades de saúde da população que direcionam a organização dos serviços de saúde. Isto só se dará a partir de amplas e profundas reflexões com a categoria e componentes da equipe de enfermagem, articulados com os profissionais de saúde e com a comunidade, visto que o enfermeiro só, não detém o centro de poder sobre sua prática.

Esperamos ter contribuído com essas considerações para o objetivo deste evento e que ele subsidie de alguma forma as discussões para a Reforma Sanitária de nosso país.

Referências Bibliográficas

- 1 BRASIL. Leis, Decretos, etc... Decreto n.º 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986.
- 2 BRASIL. Leis, Decretos, etc... Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências.
- 3 BRAVERMAN, H. *Trabalho e o capital monopolista*. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.
- 4 BURLAMAQUE, C. S. *Estudo do desempenho do enfermeiro de um hospital de ensino a nível de unidade de internação*. Porto Alegre, UFRGS/Escola de Enfermagem, 1981. Diss. mest.
- 5 CARVALHO, A. C. Política de trabalho da Associação Brasileira de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 15 (1/2):146-52, jan./abr. 1972.
- 6 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - Código de Deontologia de Enfermagem. Brasília, COFEN, 1978.
- 7 FERREIRA, A. B. H. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.
- 8 FERREIRA SANTOS, C. A. *A Enfermagem como profissão: estudo num hospital escola*. São Paulo, Pioneira/Ed. da Universidade, 1975.
- 9 KATZ, D. & KAHN, R. *Psicologia Social das Organizações*. 2. ed. São Paulo, Atlas, 1978.
- 10 KRECH, D. et alii. *O indivíduo na sociedade: um manual de psicologia social*. São Paulo, Pioneira, 1973.
- 11 KRON, T. *Manual de Enfermagem*. 4. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1978.
- 12 MANZOLLI, M. C. A psicologia em escola de saúde em Enfermagem. In: _____. *Psicologia em Enfermagem teoria e pesquisa*. São Paulo, Savier, 1981, p. 8.
- 13 MENDES, D. C. *Assistência ao cliente versus administração dos serviços de Enfermagem: a ambigüidade funcional do enfermeiro*. São Paulo, USP/Faculdade de Saúde Pública, 1986. Diss. maestr.
- 14 MOTTA, F. C. P. *O que é burocracia*. São Paulo, Brasiliense, 1981.
- 15 ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Comité de expertos de la OMS en enfermería. *Serie de Informes Técnicos*, Ginebra, (347):5-31, 1966.
- 16 ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Comité de expertos de la OPS/OMS en la enseñanza de enfermería médico-cirúrgica en las escuelas de enfermería de América Latina. *Publicación Científica*, Washington, (242):1-16, 1972.
- 17 ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. *III Reunión especial de Ministros de La Salud de las Américas*. Washington, 1972. Documento oficial mimeogr.
- 18 PEDROSO, O. P. *Temas de administração hospitalar*. São Paulo, USP/Faculdade de Saúde Pública, 1979. Mimeogr.
- 19 POULANTZAS, N. *As classes sociais no capitalismo de hoje*. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- 20 RODRIGUES, A. R. F. A teoria de papéis: fundamentação geral para compreensão do desempenho do enfermeiro. In: MANSOLLI, N. C. *Psicologia em Enfermagem*, São Paulo, Savier, 1981, p. 17.
- 21 SILVA, G. B. et alii. *Introdução à análise das transformações na prática da Enfermagem no Brasil no período de 1920-1978. Trabalho apresentado no 32º Congresso Brasileiro de Enfermagem*, Brasília, 1980. Mimeogr.
- 22 SIMÕES, C. *Contribuição ao estudo de terminologia básica de enfermagem no Brasil: taxionomia e conceituação*. Rio de Janeiro, Universidade Federal, 1980.
- 23 TRAGTENBERG, M. *Administração, poder e ideologia*. São Paulo, Moraes, 1980.
- 24 TRONCOSO, J. L. *Desenvolvimento gerencial*. Belo Horizonte, 1987. Mimeogr.
- 25 WEBER, M. *Economia e sociedade*. México, Fundo de Cultura Económico, 1969.

Endereço do autor: Dulce de Castro Mendes
Author's Address: Rua Bernadino de Lima, 512/02 - Bairro Gutierrez - 30.410 - Belo Horizonte (MG)