

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM & ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM: A AMBIGUIDADE FUNCIONAL DO ENFERMEIRODulce de Castro Mendes¹

MENDES, D. C. Assistência de enfermagem e administração de serviços de enfermagem: a ambigüidade funcional do enfermeiro. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(3/4): 257-265, jul./dez. 1985.

RESUMO. Esta nota prévia de pesquisa, realizada na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), tem por objetivos: analisar a influência da distribuição espacial do enfermeiro na prática da enfermagem na RMBH, identificar as funções que os enfermeiros da RMBH desempenham na prática profissional, reconhecer a expressão das funções administrativas dos enfermeiros na prática profissional, delinear os fatores que os condicionam a assumir progressivamente as funções administrativas dos serviços de enfermagem e outros, explicar as discrepâncias que ocorrem no campo da prática social, sua desarticulação e incoerência com o saber do profissional.

ABSTRACT. This synthesis, made in Belo Horizonte area, aim: to study the influence of the nurse distribution with their activity in BH area; to identify the functions of BH area's nurses in their professional activity; to recognize the administrative work made by the nurses; to enumerate the points that take the nurses to work with the administrative functions instead their real functions; to explain the disparity that happen suddenly and the difference between the nurses function and what they really do.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho se propõe a fornecer subsídios à reflexão sobre a prática do enfermeiro e a influência dos determinantes históricos, econômicos e sociais sobre a mesma. É uma tentativa de abordagem de assunto abrangente e complexo, do qual emergem questionamentos que culminam com uma série de hipóteses, pontos de partida para estudos posteriores.

Fundamenta-se, como base de estudo, o trabalho do enfermeiro na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) que, por dedução, pode sugerir como se comporta o mercado para o profissional, no restante do Estado.

Parte-se da observação consensual de que o enfermeiro se afasta de sua função doutrinária e prescritiva de responsabilizar-se pela assistência de en-

fermagem ao paciente, família e comunidade, assumindo com predominância outras funções inclusive a administração de serviços de enfermagem, atividade-meio para consecução de sua função doutrinária. Uma série de fatores extrínsecos ao seu campo de prática e dos quais ele não detém controle, são os determinantes desta distorção. Em vista disso essa função é, freqüentemente, delegada aos demais componentes da equipe de enfermagem, praticamente impossibilitados de exercerem com a eficiência e eficácia desejáveis, pelas suas inabilidades técnicas para as funções de maior complexidade da enfermagem.

As indagações se dirigem ao modelo atual da assistência de enfermagem à comunidade, investigando as diretrizes políticas manifestas ou não, variáveis condicionantes que impedem o profissional de cumprir seu papel e ocupar o real espaço na

¹ Professor Assistente da Escola de Enfermagem UFMG. Assessor da Superintendência Hospitalar da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Presidente da ABEN – Seção MG.

sociedade. A compreensão deste modelo só ocorrerá a partir da discussão ampla, seja a nível das variáveis externas determinantes de mudanças, quer considerem as transformações internas inerentes à própria profissão, seja a nível dos mitos da categoria, advindos da história e tradição da enfermagem, que ensejam comportamentos estereotipados do enfermeiro.

O enfermeiro, ao desempenhar seu papel social, deve ser visto não simplesmente como objeto das diversas políticas do setor, mas, sobretudo, como sujeito de todo o processo, à medida que ele atua, influenciando e buscando caminhos e formas alternativas que, baseadas em sua ideologia e propostas progressistas profissionais, atendam aos interesses e necessidades de saúde da comunidade.

Portanto, propõe-se a discutir a prática atual do enfermeiro nos serviços de saúde da RMBH e as influências que interferem nesta, em consequência das suas inter-relações e de sua dinâmica interna e das mutações que se dão no contexto social. Tem-se em conta, que os serviços de saúde, segundo MAC EACHERN¹, "são a expressão do direito inalienável do homem de gozar boa saúde e constituem o reconhecimento expresso da comunidade, da responsabilidade que tem de proporcionar os meios para que o homem goze de boa saúde ou para que recupere a saúde perdida".

A abordagem do tema parte de dúvidas emergentes das observações elaboradas pela autora, a partir da experiência de vários anos de vida profissional, seja a nível da assistência ou do ensino e se atém, principalmente, ao cerne da questão: como é prescrita e como se dá, na realidade, a prática do enfermeiro. Os questionamentos se ampliam na área do ensino, dado o envolvimento com o aluno, enquanto aprendiz e futuro profissional e seu nível de criticidade no processo, desde que se considere a educação em sua dinâmica potencial como um dos instrumentos mais eficazes de intervenção na realidade, seja discutindo, questionando e propondo transformações para esta realidade, numa perspectiva de alcance de seus objetivos.

A prática do profissional sofre interferências oriundas dos determinantes supra-estruturais referenciados ao modelo capitalista de produção e o conflito se instala, ao se inquirir se o enfermeiro deve ser preparado para reproduzi-lo ou para assistir à comunidade em suas necessidades de saúde.

O enfermeiro planeja, executa e avalia as ações de enfermagem frente às necessidades de saúde da população e nesta função ele interage continua-

mente com outros elementos das equipes de saúde e de enfermagem, quando se lhe oferecem inúmeras oportunidades de troca de experiência e reflexão sobre o rol do setor saúde na sociedade. Estas equipes, embora limitadas ou estimuladas pelas diretrizes do sistema político, se integram e interferem, mantendo ou transformando a prática dos serviços pela repetição acrítica dos mesmos, ou pelas avaliações freqüentes e aplicação de novos procedimentos e técnicas, contribuindo desta forma para manter, aperfeiçoar ou alterar os atuais programas de assistência à saúde da comunidade.

VERDERESE¹⁶ discute que, para se analisar historicamente a prática da enfermagem e explicar as mudanças mais importantes nesse campo, há que considerá-las como consequência das transformações da realidade social, reconhecendo, também, um certo grau de autonomia na determinação de certas características da enfermagem, que são resultados de uma dinâmica interna.

A profissão sofre também o impacto do variável sexo, pois atrai predominantemente as mulheres; depende, portanto, da posição e aceitação do papel destas, numa determinada sociedade, se compartilha plenamente sua função não só biológica mas sobretudo a social, identificando-se com o trabalho, profissionalizando-se, numa perspectiva de contribuir para o todo social.

A prática da enfermagem recebe influências de inúmeros fatores e é sobre eles que se concentram os esforços da pesquisa em busca de esclarecimentos e respostas. Espera-se, com este trabalho, oferecer ao enfermeiro elementos de análise sobre a objetividade de seu papel e perfil profissional, contribuindo, dessa maneira, para rever, refletir e entender com mais criticidade seu compromisso com a sociedade.

Este estudo, simultaneamente, poderá fornecer subsídios para a revisão, atualização e adequação dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem e obstetrícia, propiciando a discussão de políticas e estratégias que direcionam a profissão na sociedade, e em que dimensão estes asseguram a proposta filosófica e legal de assistência à saúde, visando o bem comum.

Reconhece-se, no presente trabalho, as dificuldades de imparcialidade da autora ao abordar o tema proposto, principalmente pelo seu envolvimento profissional com os problemas anteriormente relacionados, por maior que seja seu empenho para manter a análise isenta de seus valores pessoais. Porém, em seu favor, adverte ser essa vivência que a

alerta para os desvios da *praxis* da enfermagem. Cita, em seu favor, PONCE DE LEÓN¹⁴, quando observa, “seja qual for o nosso campo de trabalho em enfermagem, qualquer tarefa ou função que nos empenhamos, estará influenciada por nossos próprios valores, pelas condições sociais em que vivemos, pelas características de nossa personalidade, pelo conceito que temos de enfermagem, por nossos objetivos particulares ou profissionais, por nossas atitudes em relação ao mundo e à vida. E isso é válido tanto para as atividades mais simples, como administrar um medicamento, como para as funções mais complexas e mais transcendentais, como educar para a saúde ou educar as gerações atuais e futuras de enfermeiros”.

O enfermeiro, ao utilizar o método reflexivo para análise da sua prática, busca esclarecimentos que, impregnados de uma ideologia, levem em conta as necessidades de saúde da população, as diretrizes políticas e a organização dos serviços de saúde, formais e informais no contexto social. Com os demais técnicos de saúde, com a equipe de enfermagem, com os pacientes, sua família e a comunidade, ele desenvolverá uma consciência crítica da realidade, reconhecendo que a melhoria do nível de saúde da população está intimamente vinculada à resolução de problemas políticos, sociais e econômicos. Isto lhe possibilita perceber as limitações de sua *praxis* no processo de mudança e, então, estabelecer as estratégias e ações para interagir neste contexto.

Nessa perspectiva, se baseiam os objetivos para este trabalho.

OBJETIVOS

- Identificar as funções que os enfermeiros dos serviços de saúde pública e hospitalares da RMBH desempenham na prática profissional.
- Reconhecer a expressão das funções administrativas dos enfermeiros na prática profissional.
- Delinear os fatores que os condicionam a assumir progressivamente as funções administrativas dos serviços de enfermagem e outros, em detrimento da assistência ao cliente.
- Explicar as discrepâncias que ocorrem no campo da prática social, sua desarticulação e incoerência com o saber do profissional, desencadeando frustrações, conflitos e a evasão.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Considerando as limitações de tempo para se discutir tema tão abrangente, vamos nos ater ao capítulo referente à prática do enfermeiro e à assistência de enfermagem hospitalar.

A PRÁTICA DO ENFERMEIRO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

De acordo com estudos de vários autores, numa visão idealista e prescritiva da profissão (ADAMI¹, CARVALHO^{2,3,4}, DI LASCIO⁵, HENDERSON⁶, HORTA⁷, KAMIYAMA⁸, KRON⁹, LOMBERTSEN¹⁰, OLIVEIRA^{12,13}), a função do enfermeiro é essencialmente assistencial e a administração dos serviços é atividade meio para que a primeira se efetive.

O que se tem observado é uma inversão dessa prática, com predominância das funções administrativas e outras, distanciando o enfermeiro da função assistencial, embora os instrumentos normativos delimitem legalmente o espaço assistencial, tentando, inclusive, evitar as possíveis invasões ao campo da prática médica.

As incoerências partem dos próprios órgãos oficiais de saúde que legitimam a profissão de enfermeiros, mas omitem de seus programas a participação do profissional e não explicitam seu papel, suas funções, não assegurando espaço para sua prática (PUCÚ)¹⁵.

Perquerindo-se os objetivos do presente trabalho, busca-se identificar as funções que os enfermeiros vêm desenvolvendo na rede de serviços da RMBH.

Os dados da pesquisa demonstram que as atividades de assistência direta ao paciente foram agrupadas, segundo suas peculiaridades, em:

- Ministração de medicamentos por todas as vias;
- Cuidados de higiene do paciente, sendo considerados: tricotomia, banho de leito, lavagem externa, etc.;
- Atividades preventivas para o conforto do paciente: massagens, mudanças de decúbitos, prevenção de fecalomas, escaras e infecções;
- Tratamento: sondagem vesical, curativos, fisioterapia respiratória, oxigenoterapia, pesquisa de glicosúria, retirada de pontos,

cateterismo vesical, cuidados com o coto umbelical e outras;

- Vigilância, acompanhamento e avaliação de pacientes, controle de sinais vitais, avaliação do pré e pós operatório, observação de pacientes em estado de choque, síncope e outros, assistência emocional e espiritual aos pacientes;
- Consulta de enfermagem, orientação e educação para a saúde: a consulta de enfermagem propriamente dita e orientação aos pacientes sobre nosologias, sintomas, etiologias, cuidados e respectivos tratamentos; como prevenir recidivas, visitas domiciliares, orientação a grupos específicos da comunidade, difusão do conhecimento sobre saúde, higiene do lar e saneamento ambiental, em síntese, educação para a saúde dos pacientes em todas as faixas etárias, visando seu bem-estar físico, emocional e espiritual;
- Processo de enfermagem: atividades relacionadas ao processo desde o histórico, aplicação e avaliação do mesmo.

Foram programadas para cada enfermeiro descrever até dez atividades relacionadas à assistência direta ao paciente, concentrando-se os resultados, conforme demonstrado na figura 1.

Os enfermeiros apresentam predominância para as atividades mais complexas, tais como os tratamentos em 32,3% dos casos e ministração de medicamentos em 19,8%, totalizando 52,1% na frequência ajustada.

Em seguida, são mencionados em 14,5% a vigilância, acompanhamento e avaliação de pacientes, que ocorrem sobretudo nos casos graves e com riscos de vida que, na maioria das vezes, se encontram internados em unidades de assistência terciária.

Com a mesma frequência – 14,5% –, são relacionadas a consulta de enfermagem, a orientação a pré e pós-consulta médica e a educação para a saúde, sendo este grupo representado principalmente pelos enfermeiros de saúde pública de nível local.

Os enfermeiros desempenham atividades relacionadas aos cuidados higiênicos (11,1%) e cuidados preventivos para o conforto do paciente (6,9%), totalizando 18,0%. São, proporcionalmente, pouco realizados pelos enfermeiros e, na sua maioria, em pacientes acamados.

O processo de enfermagem, com procedimentos sistematizados, dentre todas as atividades, foi

mencionado em 0,8%, realmente pouco representativo, principalmente se for considerado que 66,0% dos profissionais são graduados há menos de 10 anos, portanto tiveram oportunidade de discutí-lo e aplicá-lo no período de aprendizagem.

Considerando a importância do trabalho profissional sistematizado e organizado a partir do método científico, a omissão ou pouca citação ao processo de enfermagem nos induz a pensar sobre o desconhecimento quanto à exequibilidade do mesmo. Suscita dúvidas e constitui tema que merece ser pesquisado na RMBH.

Pode-se deduzir que o reduzido percentual das atividades relacionadas ao conforto e higiene do paciente realizadas pelos enfermeiros são típicas da própria equipe, na distribuição de trabalho e que competem ao pessoal auxiliar, possibilitando ao enfermeiro executar funções assistenciais mais complexas e as administrativas, fundamentais na manutenção da infra-estrutura, para que a primeira se efetive.

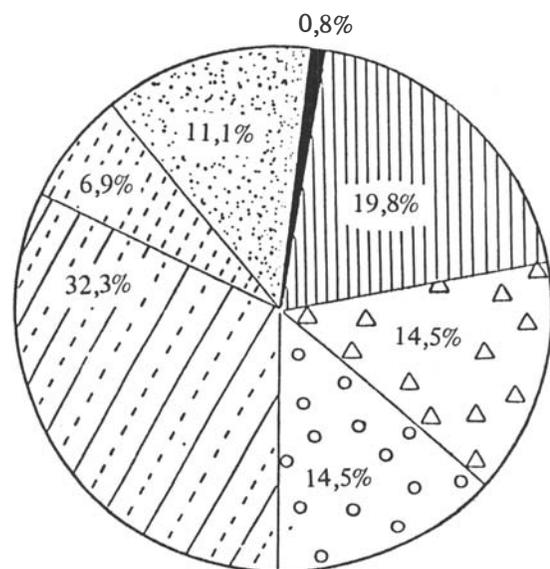
Constata-se pela figura 1 que os enfermeiros reservam a si as ações mais complexas da assistência de enfermagem e atuam com menor frequência naquelas que podem ser delegadas a pessoal auxiliar, como atividades de higiene e conforto, cabendo-lhes, no entanto, a supervisão e orientação dos mesmos.

Pela figura 2 verifica-se que, na distribuição das atividades de assistência ao paciente, desempenhadas pelos enfermeiros segundo nível de complexidade, se destacam as ligadas aos pacientes de mediana gravidade e graves em 30,7% dos casos, e 20,8% aos grupos de pacientes ambulantes, graves e de mediana gravidade, seguido dos pacientes graves 18,7%, o que totaliza 70,2% dos casos, representando, em sua maioria, a assistência aos pacientes hospitalizados graves ou em unidades de terapia intensiva, onde se concentram requerendo cuidados principalmente em níveis secundário e terciário.

As atividades assistenciais de mediana gravidade em 6,5%, e do grupo de ambulantes e de mediana gravidade em 6,3% somam 12,8% do total e se referem, em sua maioria, a cuidados mais simplificados que os enfermeiros sob sua supervisão, orientação e avaliação delegam ao pessoal auxiliar de enfermagem, liberando-se para a assistência mais complexa para atividades administrativas e outras.

A assistência aos pacientes ambulantes em 17,0% dos casos demanda cuidados primários a ní-

FIGURA 1 – Atividades de assistência direta ao paciente, desempenhadas pelos enfermeiros na região metropolitana de Belo Horizonte – 1982



LEGENDA:

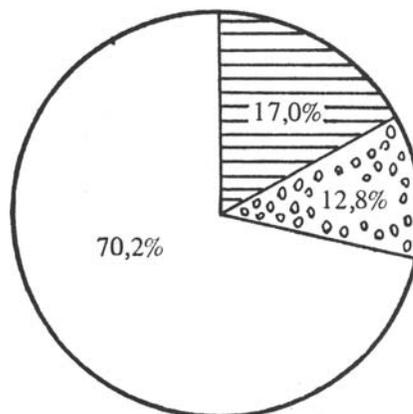
-  Administração de medicamentos
-  Cuidados higiênicos
-  Cuidados preventivos conforto paciente
-  Tratamentos
-  Vigilância, acompanhamento, avaliação
-  Consulta de enfermagem, orientação, Educação para a Saúde
-  Processo enfermagem

vel da comunidade e é de responsabilidade principalmente do enfermeiro de saúde pública de nível local.

Quando se confrontam na mesma tabela as atividades que tiveram mais freqüência nos vários grupos de pacientes, observa-se que, proporcionalmente, elas se mantêm constantes nos de maior complexidade e responsabilidade: tratamento, medicamentos, vigilância e orientação a pacientes e grupos.

Pelos contatos estabelecidos durante o levantamento de dados, muitos dos profissionais que prestam assistência a pacientes cujos quadros noso-

FIGURA 2 – Atividades realizadas pelos enfermeiros, segundo nível de complexidade, na região metropolitana de Belo Horizonte – março 1982



LEGENDA:

-  Assist. primária
-  Assist. secundária
-  Assist. terciária

lógicos são classificados de graves atuam em UTI. Esta tendência caracteriza uma situação especial, de profissionais concentrados nos centros urbanos, numa unidade com minoria de pacientes cujas patologias são exclusivas de parcela reduzida da população e os quais desfrutam de prestígio social e nível de vida econômica acima da média e logicamente venceram a barreira natural de mortalidade prematura, determinada pelas condições de um país de terceiro mundo. Enquanto isso, as enfermidades de massa que acometem grande contingente populacional onde impera a miséria, passíveis de tratamentos simplificados, são preteridas pelo sistema e, automaticamente, pelo enfermeiro.

Neste sentido, a atuação do profissional é praticamente nula naquelas áreas onde seu desempenho responderia a parcela significativa da sociedade com funções promocionais de saúde e preventivas de enfermidades.

A tecnologia sofisticada, pelo próprio misticismo que a envolve associado ao poder que lhe confere o saber e atrelado ao prestígio das multinacionais que descarta as formas terapêuticas simplificadas e de baixo custo, exerce influência na decisão do enfermeiro por este campo de prática.

A unidade de terapia intensiva possibilita ao enfermeiro assistir com mais proximidade aos enfermos, contribuindo desta forma, decisivamente, para satisfazê-lo em seus anseios e valores ideológicos e vocacionais. Por outro lado, sabe-se também que esta unidade outorga prestígio e *status* à sua equipe de trabalho, em virtude da gravidade dos pacientes, da classe social de onde procede, do poder e mistificação que a organização impõe à unidade através de determinação de normas; circunscrição do conhecimento; sofisticação da tecnologia e detenção de informações.

A empresa hospitalar influenciada pelo avanço tecnológico e manipulada pelos cartéis, quanto à instalação de unidades de terapia intensiva, se obriga à aquisição de equipamentos importados, de elevados custos de investimento e que requerem, para sua operação e manutenção, técnicos do melhor nível, para maior eficiência dos mesmos.

A partir dessas considerações e coerente com a política dominante, pode-se supor que a empresa, ao prover recursos humanos para a UTI e ao contratar o enfermeiro, elemento mais gabaritado da equipe de enfermagem, está sobretudo interessada em sua capacidade de operar e manter os caros e complicados equipamentos do que assistir adequadamente ao paciente. Por outro lado, a hospitalização de pacientes graves nessa unidade e a utilização do enfermeiro para garantir a eficácia da assistência mantêm o prestígio do serviço, auferindo maiores lucros e legitimando-o socialmente.

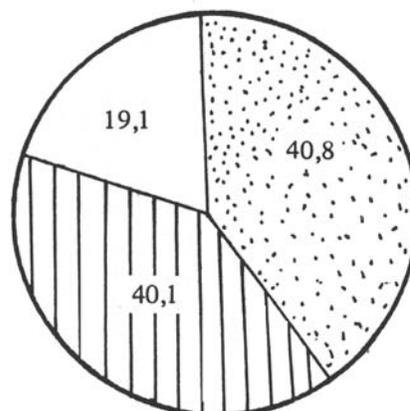
O prestígio granjeado nesta área está vinculado à autoridade, misticismo e importância que a própria unidade desfruta junto à comunidade, influenciada sobretudo em suas relações e pela promoção articulada social e politicamente, pelo mercado nacional e internacional.

O nível de consciência dos enfermeiros sobre a inadequada utilização de sua potencialidade pelo sistema vigente é assunto a ser pesquisado.

Quando se inquirir aos enfermeiros sobre o tempo que consomem em funções assistenciais, administrativas e outras, constatamos pela figura 3 que esse tempo se equivale para as duas primeiras em 40,8 e 40,1, respectivamente, e 19,1 para a terceira.

Evidencia-se o descompasso entre o sistema de ensino cujo conteúdo curricular está direcionado, na quase totalidade, para a aprendizagem de funções assistenciais, e a *práxis* em que estas funções consomem pouco mais de um terço da carga horária do profissional.

FIGURA 3 – Percentual consolidado das funções do enfermeiro na região metropolitana de Belo Horizonte – março/82



LEGENDA:



Funções assistenciais



Funções administrativas



Outras funções não específicas do enfermeiro

Os enfermeiros que trabalham em hospitais privados, dados consolidados na figura 4, desenvolvem, em seu período de trabalho, 46,6% de funções administrativas, 35,3% de assistenciais e 18,1% de outras.

Nos hospitais públicos, figura 5, a carga horária de trabalho dos enfermeiros é utilizada da seguinte maneira: 38,2% para funções administrativas, 43,6% para funções assistenciais, 18,1% para outras.

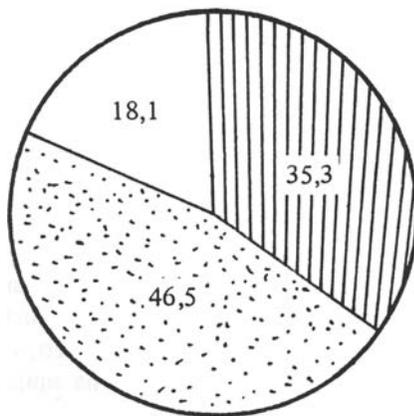
Verifica-se que nos hospitais públicos o profissional ocupa maior parte de seu tempo com funções assistenciais e que nos hospitais privados isto ocorre com as funções administrativas.

As razões determinantes dessa tendência foram discutidas anteriormente, seja pela menor oferta de trabalho por parte dos serviços, ou quando por imposições institucionais nos hospitais privados, os enfermeiros, pela carência de pessoal e outras razões, são obrigados a se afastarem da assistência ao paciente, passando a atuar somente em funções administrativas do serviço de enfermagem.

O objetivo assistencial de produzir serviços sem finalidade lucrativa do hospital público permite sua operacionalização com um quantitativo maior de enfermeiros, assegurando-lhes estabilidade empregatícia e, conseqüentemente, oportunidade

de de atuar conforme suas funções prescritivas e ideais vocacionais, restringindo o tempo dispensado às funções administrativas ao estritamente necessário para coordenação do serviço de enfermagem e supervisão da equipe de enfermagem, função que legalmente só pode ser realizada por enfermeiro.

FIGURA 4 – Percentual consolidado das funções dos enfermeiros de hospitais privados, segundo carga horária, na região metropolitana de Belo Horizonte – março/82



LEGENDA:

-  Funções assistenciais
-  Funções administrativas
-  Outras funções

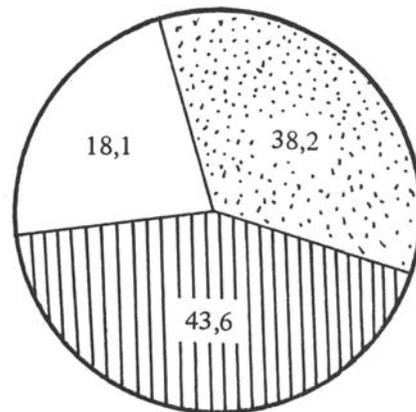
As funções administrativas do serviço de enfermagem como atividades – meio dos serviços de saúde são fundamentais para que se alcance a assistência de enfermagem com a eficácia e eficiência desejáveis.

Esta prática administrativa antecede às teorias da enfermagem moderna, quando as religiosas assumiam simultaneamente o serviço de enfermagem e a organização interna dos hospitais.

Verifica-se, através da história, quando os hospitais pertenciam a congregações religiosas e depois com o advento da enfermagem moderna, que a organização, supervisão e avaliação aos serviços de enfermagem se destacaram como atividades fundamentais.

FLORENCE NITHINGALE, precursora da enfermagem moderna, analisa e revê estas funções,

FIGURA 5 – Percentual consolidado das funções dos enfermeiros de hospitais públicos, segundo distribuição da carga horária, na Região Metropolitana de Belo Horizonte – março/80



LEGENDA:

-  F. Assistenciais
-  F. Administrativas
-  Outras funções

sistematizando-as, experimentando-as e teorizando-as, o que lhe permite a redução de mortes na guerra da Criméia após a reorganização e saneamento dos serviços hospitalares.

A eficácia da assistência de enfermagem ao paciente guarda estreita dependência a um mínimo de organização dos serviços de saúde.

O tempo consumido com outras atividades não específicas de enfermagem significa que durante este período os enfermeiros se encontram afastados de sua prática, em desvio de função, desempenhando funções que lhe são impostas pela administração, impedindo-o de exercer ou mesmo de questionar seu papel social.

Entre as outras funções realizadas, destacam-se com relativa frequência as de competência de outros serviços técnicos ou administrativos, como sejam: administração de serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, contatos e comunicações externas com representantes de laboratórios e outros, compras de medicamentos, equipamentos e outros materiais, administração de serviços de lavanderia, serviços gerais, consertos de tomadas e aparelhos elétricos, etc.

Os enfermeiros da área hospitalar desempe-

nham funções inadequadas à sua prática e que não lhes compete, o que caracteriza em certo sentido a posição, prestígio e poder do empregador em sua maioria proprietários de hospitais privados definindo e determinando o perfil do profissional no mercado de trabalho, sem considerar as peculiaridades de sua formação e distorcendo seu papel.

Objetivando assegurar seu trabalho, essencial para a sua subsistência, os profissionais se submetem às imposições do mercado. Os motivos que determinam o desvio de função são agrupados em três categorias:

- Imposição das condições institucionais, onde se agrupam, sobretudo os relativos à deficiência quanti-qualitativa de pessoal, carência ou insuficiência de normas organizacionais das áreas dos serviços.

- Falta de autonomia ou incapacidade do serviço de enfermagem para decidir, englobando neste grupo, principalmente, a falta de precisão na delegação e determinação de competências institucionais.

- Responsabilidade profissional em benefício do paciente.

Constantemente, ocorrem situações em que por negligência ou omissão de outros setores o enfermeiro deve intervir, assumindo atividades que não lhe competem, visando solucionar problemas que comprometem o bem-estar do paciente.

Na tabela 1 verifica-se que as imposições institucionais são os motivos que mais pressionam os enfermeiros a desempenharem atividades fora de sua área em 66,7% dos casos.

O segundo lugar é representado pela falta de autonomia do serviço de enfermagem devido também a uma imposição institucional, elevando o percentual inicial para 77,3%. Por responsabilidade profissional ela atua em 21,7% dos casos em funções inespecíficas de sua prática.

A prática do enfermeiro sofre profundas e abrangentes influências do contexto sócio-econômico e político que estabelece transformações em seu interior e o direciona segundo os valores determinantes do sistema vigente.

Verifica-se que o reduzíssimo quantitativo de enfermeiros nos hospitais é contratado sobretudo para as funções administrativas de direção, supervisão, avaliação e controle da referida equipe e de outros setores, que lhe absorvem todo o horário de trabalho, afastando-os dos pacientes e impedindo-os, portanto, de assisti-lo adequadamente.

A empresa hospitalar procura se beneficiar das brechas que lhe proporciona o RECLAR e, por paradoxal que pareça, é mais eficiente, pela lógica empresarial, instalar uma piscina ou adquirir uma secadora e lavadora, pois isso equivale aos quarenta pontos que lhe são consignados pelo contrato de um enfermeiro. Na racionalidade econômica dos proprietários de hospitais, aqueles representam um único investimento, enquanto os custos operacionais para manutenção do contrato de um enfermeiro envolvem os encargos sociais trabalhistas, são diários, permanentes e, em curto prazo, superam as despesas do capital despendido na aquisição de benfeitorias.

Por outro lado, competindo no mercado, há um exército de atendentes, uma proliferação de treinamentos informais, não reconhecidos legalmente. Os sistemas de trabalho e ensino, ao se omitirem do controle e fiscalização dos mesmos, lhes asseguram legitimidade e contribuem, assim para resolver, na imprevisão, o problema de recursos humanos em enfermagem, pela lógica do capital. São portanto responsáveis por todos os riscos que esta solução possa acarretar ao paciente.

Destaca-se, entretanto, em todas as tabelas, que em qualquer área de trabalho o menor percentual de tempo, com exceção do hospital público, é de-

TABELA 1 – Enfermeiros, segundo suas justificativas por desempenharem funções não específicas da área de enfermagem. Região Metropolitana de Belo Horizonte – março 1982

Motivos	Absoluto	%
1 – Imposição condições institucionais	126	66,7
2 – Falta de autonomia do Serviço de Enfermagem para decidir	20	10,6
3 – Responsabilidade profissional em benefício do paciente	41	21,7
4 – Outros	2	1,0
Total	189	100,0

dicado à assistência do paciente. O tempo dedicado às atividades administrativas é um pouco ampliado sobretudo nos hospitais privados. Da mesma forma, a carga horária dedicada a outras atividades inespecíficas de enfermagem.

Diante desta situação, é restrita a possibilidade dos enfermeiros, individualmente, conseguirem redefinir seu papel social, segundo sua ideologia, vocação e prescrições oficiais e corporativas, pois sua *praxis* é determinada fora de sua área de poder.

A busca da assistência ao paciente, prestada ou pelo menos supervisionada por enfermeiros, deve passar pelos movimentos das corporações de classe e esclarecimento à população sobre seus direitos, inclusive assegurados pela legislação.

CONCLUSÕES

Pode-se concluir que a prática da enfermagem é determinada pelas relações que se estabelecem no contexto sócio-econômico-político, que direta ou indiretamente a direciona exercendo transformações em seu interior.

A prática assistencial do enfermeiro prescrita pela universidade corporações de classe recebe o impacto do sistema vigente, redirecionando-a para funções administrativas e outras.

Assegurar a assistência de enfermagem pelo enfermeiro é tarefa dos próprios enfermeiros, pelos movimentos das entidades de classe e esclarecimento à população quanto aos seus legítimos direitos.

MENDES, D. C. Nursing care x Nursing Service Administration: the nurse's functional ambiguousness. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(3/4): 257-265, July/Dec. 1985.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMI, N.P. *Caracterização do trabalho da enfermeira nos centros de saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo*. São Paulo, Faculdade de Saúde da Universidade de São Paulo, 1980. mimeografado.
2. CARVALHO, A.C. *Associação Brasileira de Enfermagem 1926 1974; documentário*. Folha Carioca, Brasília, 1976. p. 495.
3. CARVALHO, L.F. O papel da enfermagem no Brasil. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 22: 218-20, 1974.
4. CARVALHO, V. B. & CASTRO, I.B. Reflexões sobre a prática da enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 32. Fortaleza, 5 a 11 de agosto de 1979. *Anais...* Fortaleza, Associação Brasileira de Enfermagem, 1979. p. 51-9.
5. DI LASCIO, C.M.D.S. *Satisfação no desempenho profissional da enfermeira*. Recife, 1977. Tese (Mestrado) – USP. Fundação Escola de Sociologia e Política.
6. HENDERSON, V. *Princípios básicos sobre cuidados de enfermagem*. Rio de Janeiro, ABEn, 1962. p. 14.
7. HORTA, W. de A. Conceito de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, São Paulo, 2(2): 1-5, set. 1968.
8. KAMIYAMA, Y. Considerações sobre o perfil do graduado em enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, São Paulo, 15:(2):211-21 ago. 1981.
9. KRON, T. *Manual de enfermagem*. 4. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1978.
10. LAMBERTSEN, E.C. *Equipe de enfermagem: organização e funcionamento*. 2. ed. Rio de Janeiro, Emp. Graf. Ouvidor, 1966.
11. MAOEACHERN, M.T. *Hospital organization and management*. 3. ed. Chicago, Physican's Record, 1957.
12. OLIVEIRA, M.I.R. *A enfermeira como coordenadora da assistência ao paciente; análise sociométrica multirelacional*. Salvador, 1972. Tese (Doutoramento) – USP. Escola de Enfermagem.
13. OLIVEIRA, M.L. Contribuição ao debate sobre as tendências da prática de enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro, 1982. Tese (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública.
14. PONCE DE LEÓN, S.A. Objetivos e valores da profissão. *Rev. Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 1 (1): 29-36, mar./abr. 1975.
15. PUCÚ, A.S.S. & TEIXEIRA, M.C. Aspectos do setor saúde-participação do enfermeiro. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 32 (4):375-84, out./dez. 1979.
16. VERDERESE, O. Análisis de la enfermería en la América Latina. In: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. *Antologia de experiencias en servicio y docencia en enfermería en América Latina*. Washington, 1980. p. 1-7. (Public. cient., 393).