
MERCADO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM E O CUIDADO DOMICILIAR COMO UM FAZER SIGNIFICATIVO EM SAÚDE

LABOR MARKET ON NURSING AND HOMECARE AS A SIGNIFICANT “DOING” ON HEALTH

MERCADO OBRERO EN ENFERMAGEM Y EL CUIDADO DOMICILIAR COMO UN PARA HACER SIGNIFICANTE EN SALUD

BENEDITA PESSOA FORTE¹
LORITA MARLENA FREITAG PAGLIUCA²

O estudo identificou as ações significativas do “fazer o cuidado domiciliar”, sua importância para a saúde, tendo-se como foco da questão as intervenções no ambiente alternativo. Utilizaram-se como instrumento de significação teórica os conceitos funcionais do cuidado cultural de Leininger (1991) para interpretar significações das ações científicas existentes nas intervenções domiciliares. Relatos de experiências de quatro enfermeiras que faziam cuidados domiciliares com mil famílias em Fortaleza-CE, pela iniciativa privada, identificaram ações do cuidado cultural no sistema de saúde. Conclui-se que os cuidados domiciliares têm um fazer significativo em saúde, como um benefício prestado com consistência científica.

PALAVRAS-CHAVES: cuidados domiciliares de saúde, mercado de trabalho em enfermagem

The study identified the significant actions of “doing homecare,” and its importance to health, focussing intervention in the alternative environment. The functional concepts of cultural care of Leininger (1991) were used as an instrument of theoretical meaning to verify the meaning of the scientific actions which exist over home intervention. Experienced reports of four nurses who were doing homecare with 1000 families in Fortaleza-CE by private enterprise, identified of cultural care on health system. It has been concluded that homecare has a significant “doing” on health, as a served benefit with scientific consistency.

KEYWORDS: Home nursing, nursing labor market.

El estudio identificó las acciones significantes de hacer el domiciliar cuidado, su importancia para salud, se tiendo como enfoque del asunto las intervenciones en la atmósfera alternativa. Se usó como el instrumento de importancia teórica conceptos funcionales del cultural del cuidado de Leininger (1991) para verificar importancia de las acciones científicas existentes en el domiciliares de las intervenciones. Informes de las experiencias de cuatro enfermeras que hicieron domiciliares del cuidado tomados con familias en Fortaleza para la iniciativa privada identificaron acciones del cuidado cultural en el sistema de salud. Yo fui acabado que el domiciliares de los cuidados tiene un para hacer significante en salud, cuando un beneficio dio con consistencia científica.

PALABRAS LLAVES: cuidado domiciliar, enfermagem, mercado obrero.

¹ Prof. Adjunto do DENE/UFC/FFOE, Mestra em Administração, Doutoranda em Enfermagem/UFC. E-mail: fortebp@yahoo.com.br

² Prof. Titular DENE/FFOE/UFC, Doutora em Enfermagem. E-mail: pagliuca@ufc.br

INTRODUÇÃO

Como é do conhecimento da categoria, os enfermeiros vêm-se inserindo de forma crescente no mercado de trabalho do setor privado, exercendo funções limitadas anteriormente ao serviço público. Atualmente, observa-se que essa inserção se dá mais especificamente como prestadores de serviços diretos ou autônomos, terceirizados e como empreendedores na forma de grupos organizados em pequenas empresas, embora esses profissionais atuem também nos programas de cuidados domiciliares da rede privada.

O cuidado domiciliar pode ser entendido como o ato de intervir em problemas do cotidiano da saúde individual e grupal entre membros de uma família em sua unidade domiciliar. As intervenções ocorrem de formas técnica, científica e orientadora, com a arte de promover o desenvolvimento físico, mental, social e cultural.

Ao citar ciência, arte e tecnologia do “fazer” no cuidado de enfermagem, surge imediatamente a necessidade da explicação sobre esses conceitos, em virtude das acumulações culturais de preconceitos que direcionam esses referenciais apenas nos limites da objetividade da ciência normal. No entanto, a partir de Kuhn (1992, p. 178), as ciências contemporâneas permitem a utilização de novos instrumentos entre as contraculturas ou lutas conceituais, na busca de novas definições ou abstração da subjetividade, tornando crescentes as revoluções científicas, como mostra o autor:

O desenvolvimento da ciência acaba escondendo o processo que está na raiz dos episódios mais significativos do desenvolvimento científico. [...], distorções tornam as revoluções invisíveis; a disposição do material que ainda permanece visível. [...]. A ciência alcançou seu estágio atual através de uma série de descobertas e invenções individuais, as quais, uma vez reunidas, constituem a coleção moderna dos conhecimentos técnicos. [...], com objetivos particulares presentes nos paradigmas atuais.

Com base nas estruturas das revoluções científicas de Kuhn, compreende-se as intervenções do cuidado de enfermagem fundamentadas nos paradigmas das ações físicas concretas no corpo biológico humano e nos paradigmas das

ações abstratas com a essência do impacto das emoções e do amor do corpo energético interno e externo do ambiente, quando se executam as ações do cuidado de enfermagem.

Para explicar a postura teórica focalizada no cuidado domiciliar neste estudo, cita-se Barnum (1998, p.177), que afirma que “a lógica do desenvolvimento teórico refere-se à validade dos argumentos e não à seqüência da apresentação escrita,” ou seja, a validade dos argumentos compreende a significação dos fatos e fenômenos, e não apenas a apresentação dos mesmos.

Já Lacerda (1998, p. 214) discorre sobre “ser, estar, pensar e fazer” enfermagem, defendendo a alternativa da discussão conforme a capacidade de cada enfermeira em construir o cuidado, através dos seus conhecimentos, como um instrumento único de sua individualidade para criar, e afirma que a enfermagem está presente também nos movimentos físicos e mentais da ciência, arte e tecnologia. A exemplo, cita: “Acredito que a única forma de cada enfermeira **fazer** enfermagem se dá pela autonomia profissional, pela sua prática independente.”

Contemplando o passado, vê-se que o enfermeiro gozava de uma imagem popular, como trabalhador de saúde que cuidava de gente doente. Isto na ótica dos conceitos culturais, históricos e antropológicos seculares.

Os valores do passado são inegáveis para a mensuração dos avanços presentes, visto que atualmente o cuidado de enfermagem na unidade familiar interage com o modo de vida socioeconômico e cultural como forma de buscar o equilíbrio da vida e saúde humana. Forte et al. (1999, p. 160) afirma: “A saúde individual e grupal não nasce apenas junto a um sistema [...], organizado para prestar assistências técnicas planejadas. Se mergulharmos na realidade vivida no cotidiano dos nossos dias, verificaremos que os valores que interferem na [...] qualidade de vida e saúde estão diretamente relacionados ao nível socioeconômico e cultural dos grupos na sociedade.”

Nessa dimensão assistencial Leininger (1991) recomenda a teoria da universalidade e diversidade para ações de acomodação de hábitos, valores e costumes da família em seu ambiente. Com a afirmativa, compreende-se que as intervenções com cuidados apropriados às necessidades sentidas pela família são facilitadas pela utilização dos conceitos de ações do cuidado cultural.

As experiências de um grupo de enfermeiras que prestam cuidados durante visitas domiciliares, com famíli-

as de classe média assistidas pelas empresas alternativas do setor privado, já tão incidentes no nosso meio, explicam a forma crescente do mercado de trabalho reengenhado a partir das políticas administrativas da privatização surgidas nos anos de 1990 no país.

Considera-se também que esse novo contexto organizacional sugere mudanças ambientais para a assistência de enfermagem, principalmente porque, com a proliferação dos planos de saúde a partir da morte do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), observam-se inseguranças na socialização da saúde, ante o caos ora vivenciado.

Diante do exposto, tem-se como objetivo maior identificar as ações significativas do fazer o cuidado no domicílio e sua importância para a saúde, compreendendo as relações de interesses entre o mercado de trabalho público e privado; ao mesmo tempo, tenta-se justificar as características do cuidado na dimensão da ciência, arte e tecnologia, fomentando o cuidado de enfermagem para o alcance de todos, em benefício de todas as classes sociais.

METODOLOGIA

Descrevem-se neste trabalho as experiências de enfermeiras que vêm assistindo famílias na cidade de Fortaleza-CE, através do cuidado domiciliar. O universo do estudo é constituído por todas as enfermeiras que compõem o **mercado privado e atividades autônomas**. A amostra está composta de quatro enfermeiras, as quais foram questionadas quanto a suas experiências sobre: **o que fazem no domicílio, o que mais fazem, como fazem e com que finalidade fazem o cuidado domiciliar**.

A descrição das experiências segue o **método clínico** de Schein (1985) focalizando seu 2º nível de avaliação, ou seja, **os valores que governam o comportamento das pessoas**, que, através das falas, **aproximam-se de um padrão cultural**. Neste caso, o de **significação do fazer o cuidado no domicílio**. As investigações ocorreram em julho de 2000. Procurou-se identificar os conceitos de Leininger (1991) nos cuidados prestados segundo os questionamentos com as enfermeiras, como: **preservação, manutenção, acomodação, negociação, repadronização e reestruturação** cultural do cuidado, para a comprovação científica do cuidado

de enfermagem e sua importância para a saúde. Os sujeitos do estudo foram consultados quanto à livre adesão, garantia de anonimato, exclusão do mesmo se assim o desejar.

Questionamentos dos Relatos de Experiências

Questionou-se a significação do cuidado domiciliar identificada no 2º nível de Schein (1985), sob o postulado: **valores que governam o comportamento das pessoas**, como processo cultural de uma organização. No caso, o comportamento do grupo de enfermeiras na execução das ações do cuidado domiciliar. Para o autor, valores observados nas falas apenas indicam o motivo do seu comportamento cultural, pois suas razões permanecem no inconsciente. Por isso, as falas aproximam-se de um padrão cultural: "Listas de valores [...], falas às vezes são incongruentes com o comportamento observado [...], para decifrar padrões e prever o comportamento futuro corretamente temos que compreender as suposições básicas do inconsciente."

Utilizando este nível, o importante é estabelecer a aproximação dos padrões culturais presentes como forma de compreender o caminho futuro, considerando as instabilidades organizacionais em saúde próprias do turbulento mundo atual.

Para o relato das experiências foram feitos quatro questionamentos-chave considerados capazes de avaliar o desempenho humano nas relações de trabalho.

A primeira investigação foi: **O Que Faz a Enfermeira Durante o Cuidado Domiciliar?**

Esta indagação busca explicações para definir a **consistência legal** da ocupação do cargo profissional nos serviços de um programa de assistência domiciliar e suas funções vivenciadas na prática. Como principais relatos de experiências constam:

Intervenções previstas na tentativa de **evitar complicações clínicas** das diabetes e acidentes vasculares.

Prevenir síndromes na gravidez, acidentes domésticos com crianças e idosos, buscando sempre o bem-estar do cliente.

Quanto às **intervenções de recuperação**, essas consistem em cuidados aos **recém-operados**, principalmente nos casos de **acidentes cardiovasculares, doenças transmissíveis**, como

QUADRO 1

VALORES QUE GOVERNAM O COMPORTAMENTO DO CUIDADO DOMICILIAR, SEGUNDO AÇÕES SIGNIFICATIVAS DE O QUE FAZ A ENFERMEIRA, COMO AÇÕES DIVERSIFICADAS DO CUIDADO CULTURAL EM UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. FORTALEZA-CE, 2001

COMPORTAMENTO DE: O QUE FAZ NO CUIDADO DOMICILIAR	DECISÕES E AÇÕES DO CUIDADO CULTURAL	PADRÕES DE SIGNIFICAÇÃO PARA SAÚDE
Evitar complicações clínicas: - Diabetes e acidentes vasculares Prevenir: - Síndromes da gravidez - Acidentes com idosos - Acidentes com crianças Intervenções de recuperação: - Recém-operados, acidentes vasculares - Doenças transmissíveis e apoio psicológico na AIDS	- Preservação/acomodação do cuidado em casos clínicos sujeitos a riscos de vida - Preservação/manutenção da gravidez saudável - Acomodação com cuidados especiais - Preservação e acomodação do cuidado em casos específicos - Repadronização do cuidado em casos específicos e reestruturação da compreensão familiar	- Recuperação da saúde e prevenção de complicações - Preservação da gravidez - Assistência a grupos especiais - Prevenção de acidentes infantis - Recuperação da saúde em casos clínicos graves

a tuberculose e hanseníase, que requerem cuidados psicológicos e sociais.

... e das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente nos casos de **AIDS**, que também necessitam de **apoio psicológico**.

De acordo com o quadro 1 todas as enfermeiras quando questionadas consideraram seu fazer como o resultado de intervenções quase exclusivamente operacionais, ao interferirem junto ao cliente cuidando para a recuperação da saúde, prevenindo em casos graves, predispostos a complicações, e também nos acidentes domiciliares com idosos e crianças.

Em seguida, relatam o que fazem, e expõem preocupações com as necessidades sociais próprias das complicações comuns nos casos clínicos com adultos, como nos pós-operatórios de cirurgias cardíacas, em que o cliente requer cuidados específicos no domicílio, para segurança própria e de sua família. Citam, também, os casos das doenças transmissíveis, que ainda apresentam problemas epidemiológicos, comuns das disfunções sanitárias dos órgãos competentes. A exemplo, nos últimos decênios, consta a **AIDS**, que tem aumentado as preocupações em saúde, porquanto o povo brasileiro não possui educação sanitá-

ria, em virtude da precária estrutura educacional, responsável pelo elevado índice de analfabetismo.

Verificou-se neste aspecto que as enfermeiras, ao prestarem o cuidado domiciliar, constroem padrões de significação de acordo com a diversidade do sistema de saúde recomendado por Leininger, pois suas decisões e ações visam à recuperação das doenças e à prevenção das complicações dos casos clínicos e dos acidentes domésticos.

A segunda investigação questiona sobre: **O Que Mais Faz a Enfermeira Durante o Cuidado Domiciliar?**

Nesta indagação buscam-se justificativas para verificar a **consistência científica da significação** no ambiente social do cliente e da enfermeira pela incidência das funções que constituem a ocupação dos cargos desse profissional no cuidado domiciliar, como mostram as seguintes falas:

Acompanhamento seqüenciado através da consulta de enfermagem domiciliar com prescrições e **evoluções clínicas** domiciliares.

Avaliação das orientações para o **autocuidado**, **estabelecendo** uma **aceitação** do enfermeiro na família e **melhorando a compreensão** da família.

QUADRO 2
VALORES QUE GOVERNAM O COMPORTAMENTO DO CUIDADO DOMICILIAR, SEGUNDO AÇÕES SIGNIFICATIVAS DE O QUE MAIS FAZ A ENFERMEIRA COMO AÇÕES DIVERSIFICADAS DO CUIDADO CULTURAL, EM UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. FORTALEZA-CE, 2001

COMPORTAMENTO DE: O QUE MAIS FAZ NO CUIDADO DOMICILIAR	DECISÕES E AÇÕES DO CUIDADO CULTURAL	PADRÕES DE SIGNIFICAÇÃO PARA SAÚDE
Acompanhamento seqüenciado	- Acomodação/negociação	- Recuperação da saúde
Evoluções clínicas	- Repadronização/reestruturação	- Recuperação da saúde
Orientações para o autocuidado	- Preservação/negociação	- Promoção da saúde
Avaliação das orientações	- Preservação/manutenção	- Promoção da saúde
Estabelecimento de aceitação	- Repadronização/negociação	- Prevenção das doenças
Melhora da compreensão	- Repadronização/reestruturação	- Promoção da saúde

Considera-se que as decisões técnicas e científicas das ações do cuidado domiciliar referem-se ao que mais faz como uma implementação do que fez inicialmente, descrito no quadro 1, que representa as ações principais. Como seguimento, consta o quadro 2, que demonstra o acompanhamento das evoluções clínicas com o desenvolvimento individual e familiar nos aspectos: do autodesenvolvimento,

fermeiro) tem em suas funções, especificamente os procedimentos técnicos e científicos, procurando-se permear as dimensões cognitivas envolvendo ciência, arte e tecnologia. Os principais relatos foram:

Aplicação de técnicas no domicílio, que envolve desde o **fazer aplicação de insulina**, em caso da diabetes, até as **recomendações educativas**.

QUADRO 3
VALORES QUE GOVERNAM O COMPORTAMENTO DO CUIDADO DOMICILIAR, SEGUNDO AÇÕES SIGNIFICATIVAS DE COMO FAZ A ENFERMEIRA AS AÇÕES DIVERSIFICADAS DO CUIDADO CULTURAL EM UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. FORTALEZA-CE, 2001

COMPORTAMENTO DE: COMO FAZ O CUIDADO DOMICILIAR	DECISÕES E AÇÕES DO CUIDADO CULTURAL	PADRÕES DE SIGNIFICAÇÃO PARA SAÚDE
Fazer aplicação de insulina	- Acomodação à aplicação técnica	- Prevenir complicações
Recomendações educativas	- Negociação para acomodação do comportamento	- Recuperação e prevenção
Fazer entender o conhecimento	- Repadronização do saber do cliente	- Inserção do autocuidado
Interpretando para o cliente	- Acomodação do cuidado cultural	- Prevenção com o autocuidado
Prevenção de problemas	- Preservação da vida com o cuidado cultural	- Prevenção com o autocuidado
Aconselhamento, moderação de tabus	- Reestruturação da vida com o cuidado cultural	- Preservação da vida e saúde

acomodações de novas informações, tornando coerente o cuidado com a cultura familiar.

Nesse nível de questionamento comportamental do cuidado cultural, foram definidos padrões de significação para a saúde, nos aspectos de: acomodação e negociação para recuperação da saúde, reestruturação para promoção da saúde e preservação para prevenção das doenças.

A terceira investigação questiona: **Como Faz o Cuidado Domiciliar?**

Este item faz um delineamento para avaliação do desempenho humano do profissional com vistas a identificar o nível de conhecimento que o ocupante do cargo (en-

Fazer entender o conhecimento científico, interpretando-o para o cliente, tem importância na **prevenção de problemas**.

O **aconselhamento científico para moderação de tabus** que prejudicam a vida.

De acordo com o quadro 3, que expõe relatos de como as enfermeiras fazem o cuidado no domicílio, observa-se que existem preocupações com o desenvolvimento das técnicas de aplicações de medicamentos, com a repadronização do comportamento do cliente, com os ensinamentos sobre os problemas e reestruturação do comportamento do ambiente cultural da família, combatendo os tabus sem ferir a essência cultural da família.

Verificou-se na investigação que embora o cuidado cultural exija certa sensibilidade na arte de perceber as essências das individualidades da família, na realidade as enfermeiras não falam sobre esse comportamento inserido e percebido no inconsciente coletivo do cuidado.

Verificou-se também que o fato de a enfermeira estar sempre preservando a vida com cuidados que envolvem dedicação e sentimentos de confiança nas relações enfermeira/família, registram-se novos fatos e fenômenos, que às vezes passam despercebidos. São os fenômenos que detectados podem ser considerados de tecnologia de sobrevivência e de tecnologia afetiva, neste caso, pela busca da conquista do cliente.

Esse tipo de cuidado afetivo os novos conceitos de tecnologia denominaram de tecnologia de afetividade do mundo contemporâneo (Freitas, 1999). Para confirmar a afirmativa, os padrões de significação identificados como relevantes para a saúde foram: Preservar a saúde, inserir o autocuidado, preservar a vida. Não houve explicações sobre as atividades ou tarefas de acordo com os passos técnicos para melhor detalhar como executam suas técnicas mecânicas.

A quarta investigação questiona: **Com Que Finalidade Faz o Cuidado Domiciliar?**

Esta última indagação procura compreender a motivação do profissional sobre o que faz, sua auto-realização, com que emoções discursa sobre seu trabalho, no contexto interno da categoria e no externo, como expressão significativa no mercado de trabalho, e na busca da significação do seu fazer. Vejam os relatos a seguir:

Assistir a saúde individual e grupal compreendendo a complexidade do **cliente e família**, dando maior ênfase aos aspectos preventivos e de recuperação imediata.

Desenvolver os objetivos planejados.

De acordo com o quadro 4, os discursos das enfermeiras estão voltados exclusivamente para os benefícios do cliente a partir de suas ações, enquanto essas ações se resumem a tarefa junto ao cliente. Claro que esta é a meta principal tratando-se de um grupo organizacional que busca conquistas externas junto ao sujeito do processo, que é o cliente e família.

Verificou-se neste trabalho que o cuidado cultural no domicílio promoveu harmonia nas relações enfermeira/cliente e ambiente domiciliar, evidenciando a melhoria da qualidade de vida em saúde, sendo o cuidado interpretado como instrumento para o desenvolvimento da cidadania do cliente e família pelas ações educativas prestadas pelas enfermeiras.

Quanto aos padrões de significação para a saúde, foram:

Embora durante os relatos de experiências as enfermeiras tenham demonstrado entusiasmo sobre o fazer no cuidado domiciliar, suas falas expressam sentimentos de falta de motivação no trabalho relacionados aos compradores do seu trabalho. A convivência com esses profissionais permite descrever a motivação e entusiasmo das enfermeiras ao relatar suas atividades técnicas apenas na dimensão biossocial junto ao cliente, momento em que o mesmo torna-se o sujeito do seu processo de trabalho.

O culto à excelência no trabalho deve atingir os dois sujeitos: o beneficiado e o beneficiador, porque a essência dinâmica do cuidado de enfermagem é a de um corpo cuidando de um ou muitos corpos, onde ambos necessitam de motivação para a auto-estima. Alguns teóricos, entretanto, afirmam que é necessário que o trabalhador esteja autocuidado para saber ensinar alguém a se cuidar.

Neste artigo não se identificou o culto à excelência em benefício das enfermeiras. Mesmo assim, todas as que foram entrevistadas relataram a significação de seus desempenhos

QUADRO 4

VALORES QUE GOVERNAM O COMPORTAMENTO DO CUIDADO DOMICILIAR, SEGUNDO AÇÕES SIGNIFICATIVAS DE COM QUE FINALIDADE FAZ AÇÕES DIVERSIFICADAS DO CUIDADO CULTURAL EM UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. FORTALEZA-CE, 2001

COMPORTAMENTO DE: COM QUE FINALIDADE FAZ O CUIDADO DOMICILIAR	DECISÕES E AÇÕES DO CUIDADO CULTURAL	PADRÕES DE SIGNIFICAÇÃO PARA SAÚDE
- Assistir a saúde individual e grupal - Compreender o cliente e família - Desenvolver os objetivos	- Acomodação do cuidado no domicílio - Negociação para vivência junto à família para fazer o cuidado cultural - Manutenção do cuidado domiciliar coerente com as necessidades sentidas pela família em seu ambiente	- Melhorar padrão de vida e saúde - Fazer o cuidado domiciliar - O cuidado como instrumento da cidadania e saúde familiar

junto ao cliente. Por outro lado, não souberam fazê-lo sobre a significação de suas ações no mercado de trabalho.

Sabe-se que quando as enfermeiras deixam de relatar sobre o seu “ser” no mercado de trabalho estão focalizando apenas o seu “fazer.” Neste sentido, Freitas (1999, p. 63) afirma que quando “a excelência se desloca do ser para o fazer, é nas organizações que os resultados devem ser atingidos, [...], indispensável não só a qualidade do trabalho mas também se constitui num sistema moral que engloba toda a conduta do indivíduo.”

Afirma, então, o autor que, ao perceber toda a significação do cuidado domiciliar para a saúde, se desenvolverá a excelência no mercado de trabalho à proporção que os enfermeiros desenvolverem a fisiologia de um marketing de auto-estima e de autonomias junto ao cliente e à categoria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apoiando-se nos conceitos de alguns teóricos observou-se que o cuidado domiciliar requer toda uma ambiência entre o enfermeiro e a família. Para tanto, é necessário que haja inicialmente uma interação com acomodações dos valores culturais recomendados por Leininger (1991).

Com vistas à construção desse clima ambiental, Schein (1985) sugeriu a interação interpessoal para a construção de um contrato psicológico, que neste artigo seria a existência de um clima ambiental com a família no domicílio. A partir dessa ambiência ou clima cultural, o enfermeiro melhor identificaria o ambiente clínico da vida familiar.

Como participante de novos conhecimentos sobre a família, a enfermeira poderia melhor compreender e desenvolver o cuidado de acordo com as diferenças individuais da família no domicílio.

Durante os relatos, observou-se que todas as enfermeiras apresentaram uma dimensão objetiva sobre o cuidado como uma tarefa rotineira da missão social individual da categoria no sistema organizacional sobre o seu “fazer.” Iden-

tificaram de certa forma as ações significativas do “fazer o cuidado no domicílio” e sua importância para a saúde.

Para tanto recomenda-se que os enfermeiros de um modo geral desenvolvam suas capacidades profissionais com vistas ao acompanhamento da oferta e procura do mercado de trabalho privado, através de suas várias áreas de conhecimento. Acredita-se, portanto, na possibilidade de se oferecer o acesso legítimo do cuidado de enfermagem domiciliar em todos os níveis sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARNUM, B. S. **Nursing theory: analysis, application, evaluation.** New York: Lippincott, 1998, p. 177.

FREITAS, M. E. **Cultura organizacional: identidade, sedução e carisma?** Rio de Janeiro: FGV, 1999.

FORTE, B. P. et al. Famílias com tabus, mitos e credences populares: padrões culturais para a saúde. In: ALVES, M. D. S.; PAGLIUCA, L. M. E.; BARROSO, M. G. T. **Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupo, família.** 1999, p. 160.

LACERDA, M. R. Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. Brasília: **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 51, n. 2, p. 214, abr./jun. 1998.

LEININGER, M. M. **Culture care diversity & universality: a theory of nursing.** New York: Nursing Press, 1991, p. 43.

KUNH, T. S. **A Estrutura das revoluções científicas.** São Paulo: Perspectiva, 1992, p. 178.

SCHEIN, E. H. **Organizational culture and leadership.** San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1985.

RECEBIDO: 29/3/2001

ACEITO: 26/6/2001