



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Peduzzi, Marina; Anselmi, Maria Luiza

O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 4, julio-agosto, 2004, pp. 425-429

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019634008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## O AUXILIAR E O TÉCNICO DE ENFERMAGEM: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes\*

Marina Peduzzi\*\*  
Maria Luiza Anselmi\*\*\*

### Resumo

Pesquisa qualitativa, com o objetivo de identificar e analisar as diferenças entre o trabalho desenvolvido por auxiliares e técnicos de enfermagem. Utiliza o referencial teórico do trabalho em saúde e em enfermagem e a teoria do agir comunicativo. As informações foram coletadas através de entrevista em três hospitais, junto a auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, totalizando 32 depoimentos. Os resultados mostram que os auxiliares e técnicos realizam um amplo espectro de ações, tanto as usuais para essas categorias quanto atividades de avaliação de pacientes e procedimentos complexos. Todos os relatos evidenciam a ausência de diferença entre o trabalho realizado por auxiliares e técnicos de enfermagem, o que permite questionar a pertinência dessa divisão do trabalho.

**Descritores:** trabalho; recursos humanos de enfermagem; gerência de recursos humanos em hospitais

### Abstract

*This is a qualitative study with the purpose of identifying and analyzing the differences between the work developed by nursing auxiliaries and nursing technicians. It relies on the theoretical framework concerning health care and nursing work and the Theory of Communicative Action. Information was collected by means of interviews in three hospitals and involved nursing auxiliaries, nursing technicians, nurses and physicians, totaling 32 statements. Results showed that auxiliaries and technicians perform a wide range of actions, including those which are usual for such categories, patient evaluation activities and complex procedures. All the statements indicated that there was no difference between the work done by nursing auxiliaries and that performed by nursing technicians, which allows for questioning the appropriateness of such work division.*

**Descriptors:** work; nursing staff; personnel administration hospital

**Title:** Nursing auxiliaries and nursing technicians: different professional categories and equivalent jobs

### Resumen

*Investigación cualitativa que tiene como finalidad identificar y analizar las diferencias que existen entre el trabajo realizado por auxiliares y por técnicos de enfermería. Utiliza el referencial teórico del trabajo en salud y en enfermería y la teoría del actuar comunicativo. Las informaciones fueron recopiladas a través de entrevistas realizadas en tres hospitales, a auxiliares de enfermería, técnicos de enfermería, enfermeros y médicos, reuniendo un total de 32 declaraciones. Los resultados mostraron que auxiliares y técnicos realizan un amplio espectro de acciones, tanto las usuales para dichas categorías como las actividades de evaluación de pacientes y procedimientos más complejos. Todos los relatos demostraron la ausencia de diferencia entre el trabajo realizado por auxiliares y por los técnicos de enfermería, lo que permite cuestionar la pertinencia de esa división del trabajo*

**Descriptores:** trabajo; personal de enfermería; administración de personal en hospitales

**Título:** El auxiliar de enfermería y el técnico de enfermería: profesionales de categorías

## 1 Introdução

No campo da organização dos serviços de saúde e de enfermagem, particularmente no que se refere aos recursos humanos, o trabalho tem sido utilizado como importante categoria interpretativa<sup>(1)</sup>, tanto na perspectiva macropolítica, da dinâmica do mercado de trabalho e da força de trabalho, quanto da perspectiva micropolítica, do cotidiano dos processos de trabalho<sup>(2,3)</sup> e do trabalho vivo em ato<sup>(4)</sup>. Assim, os estudos nessas duas vertentes, contribuem para a compreensão de aspectos relacionados à prática de gerência, gestão e administração em enfermagem.

Os distintos termos fazem referência a esferas de abrangência que comportam diferentes níveis de tomada de decisão quanto à organização e controle dos processos de trabalho, ou seja, a gerência refere-se ao nível local, a gestão aos níveis centrais de decisão, os formuladores de políticas, e a administração mais propriamente para as atividades de apoio intermediário, ou ainda como referência à área de conhecimento<sup>(5)</sup>.

Os conhecimentos gerados pelas investigações sobre o trabalho de enfermagem têm permitido a compreensão e interpretação tanto da dimensão estrutural, tal como a divisão do trabalho, o mercado de formação e de utilização de recursos humanos, os modelos tecnológicos de organização dos serviços, quanto da dimensão simbólica e das representações sociais, ou seja, a valorização/desvalorização e a invisibilidade desse trabalho, dentre outros.

Estas duas dimensões estão presentes no cotidiano da

gerência de enfermagem, à medida que seu objeto de intervenção consiste na organização do trabalho e dos recursos humanos. O processo de trabalho gerencial é exercido particularmente pelo enfermeiro, que nessa atuação se configura como mediador junto à equipe de enfermagem e de saúde<sup>(6)</sup>.

O trabalho de enfermagem é realizado por diferentes categorias de trabalhadores, abrangendo aquelas reconhecidas na legislação profissional e também os trabalhadores sem qualificação técnica formal e regular, usualmente denominados atendentes, cujo quantitativo vem decrescendo de forma mais marcante nos últimos anos com a implantação do PROFAE (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem).

A cada uma das categorias profissionais (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro) corresponde um processo de formação próprio, que pressupõe um conjunto distinto de atividades. No entanto, é escassa a literatura sobre as peculiaridades do trabalho dos agentes de nível médio de enfermagem, concentrando-se a produção teórica na investigação do processo de trabalho do enfermeiro ou genericamente da enfermagem.

Com base nestas considerações, o artigo tem como objetivo identificar e analisar as diferenças entre o trabalho desenvolvido pelos auxiliares de enfermagem e pelos técnicos de enfermagem.

Quanto ao referencial teórico utilizam-se os estudos do

\* Este artigo apresenta parte dos resultados da pesquisa intitulada "Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde", desenvolvida pelo Ministério da Saúde, sob a coordenação das autoras. \*\*Enfermeira. Professor Doutor do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. \*\*\*Enfermeira. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

trabalho em saúde e na enfermagem e a teoria do agir comunicativo. Ambos, de forma articulada, permitem investigar a relação recíproca entre o trabalho e a interação, ou seja, a relação entre trabalho, como intervenção técnica dirigida a uma finalidade e a obtenção de resultados, e a interação, como busca do entendimento e reconhecimento mútuos e a construção de consensos por meio da comunicação dos agentes envolvidos.

Na área de enfermagem, os estudos sobre o trabalho iniciam a partir de meados dos anos 80 e se estendem até a atualidade<sup>(7-12)</sup>.

A partir dos anos 90, as pesquisas pautadas na categoria trabalho, tanto no campo da saúde quanto na enfermagem, buscam explorar de forma mais direta a dimensão da subjetividade e da comunicação em saúde. Um dos quadros teóricos adotados nesta direção, por vários pesquisadores, é a teoria do agir comunicativo de Jürgen Habermas<sup>(13)</sup>, tanto por constituir uma teoria crítica da sociedade, quanto pelas possibilidades de aplicação a objetos mais delimitados, como o objeto tratado neste estudo.

Nesse sentido

Pode-se dizer que, no final dos anos 90, todo um conjunto de questões novas estabelece um divisor de águas para a reflexão e a pesquisa centrada no trabalho em saúde. Na dimensão político-social do trabalho: as questões da qualidade, da informalidade e da flexibilidade; na questão ética e filosófica: as questões da integralidade do cuidado e da autonomia do sujeito<sup>(1 260)</sup>.

## 2 Aspectos metodológicos

A pesquisa foi desenvolvida na modalidade qualitativa em três hospitais no Estado de São Paulo, considerando a sua diversidade em termos de natureza jurídica, estrutura e finalidade. Um hospital público de ensino no Município de São Paulo e dois hospitais do interior do Estado, sendo um privado filantrópico e outro público estadual.

Em cada um dos três serviços foi selecionada uma unidade de estudo com base na apreciação da coordenação da área de enfermagem e da direção do serviço, pois ambos conhecem a dinâmica de funcionamento das unidades e podem indicar as equipes de trabalho mais integradas.

O hospital público de ensino conta com 308 leitos e selecionou-se como unidade de estudo a enfermagem pediátrica com 36 leitos e o seguinte quadro de pessoal de enfermagem: 21 auxiliares de enfermagem, 01 técnico de enfermagem e 05 enfermeiros. O hospital privado filantrópico tem 339 leitos e a unidade selecionada para estudo foi a maternidade com 55 leitos e um quadro de pessoal de enfermagem de 35 auxiliares de enfermagem, 07 técnicos de enfermagem 04 enfermeiras. O hospital público estadual dispõe de 180 leitos e a unidade de estudo foi a terapia intensiva de neonatologia que conta com 6 leitos e 6 auxiliares de enfermagem, 2 técnicos de enfermagem e 03 enfermeiras.

A seleção dos sujeitos da pesquisa em cada unidade foi feita com base nos seguintes critérios: profissionais que atuam juntos no mesmo turno de trabalho há pelo menos um ano; diversidade de categorias profissionais, contemplando auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos; e entrevista com mais de um profissional de cada uma dessas categorias. Também foram entrevistados, o coordenador da unidade e o coordenador da área de enfermagem do hospital. No total foram realizadas trinta e duas entrevistas, sendo oito na enfermagem pediátrica do hospital público de ensino e doze, respectivamente na maternidade do hospital privado filantrópico e na unidade de terapia intensiva do hospital público estadual.

A coleta de informações foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada por se tratar de técnica que permite captar tanto as significações que os agentes atribuem às práticas

dinâmica de organização do serviço<sup>(14-17)</sup>. As entrevistas foram gravadas e transcritas, após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos da pesquisa<sup>a</sup>.

O roteiro de entrevista contemplou cinco questões centrais para a pesquisa: a trajetória profissional do sujeito da pesquisa; o trabalho desenvolvido pelo entrevistado; o trabalho desenvolvido pelos outros profissionais entrevistados; a articulação entre as ações executadas pelos diferentes agentes; o trabalho em equipe, as diferenças percebidas entre o trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem e a formação ou capacitação que esses agentes requerem.

O processo de análise do material empírico foi realizado segundo a técnica de impregnação, iniciando com leitura flutuante, seguida da leitura em profundidade de cada um dos relatos até dominar o todo de um mesmo depoimento e, por fim, leitura horizontal do conjunto dos relatos, que permite estabelecer as relações entre os depoimentos, pois é esse sistema de relações que torna possível as interpretações acerca das representações sociais<sup>(16-18)</sup>.

## 3 Resultados e Discussão

De acordo com o referencial teórico-metodológico, a caracterização do processo de trabalho de ambos os agentes da enfermagem será apresentada contemplando as atividades executadas, pois estas expressam de forma mais evidente os respectivos trabalhos e as diferenças observadas entre os trabalhos do auxiliar e do técnico de enfermagem.

A análise das atividades realizadas por auxiliares e técnicos de enfermagem e de suas relações com o saber que fundamenta as ações e com as atividades dos demais, enfermeiras e médicos, permite compreender a lógica subjacente às representações dos sujeitos entrevistados e identificar as características desse trabalho, ou seja, aspectos marcantes que configuram um certo perfil de ações e a racionalidade subentendida a este conjunto de atividades<sup>(2,3)</sup>.

### 3.1 As atividades do auxiliar de enfermagem e do técnico de enfermagem

As atividades variam a depender do serviço em que estão inseridos os auxiliares e técnicos de enfermagem e do setor em que atuam. Identifica-se, porém, um conjunto de procedimentos técnicos que caracterizam as atividades rotineiras desses agentes, tais como verificação de parâmetros vitais, administração de medicamentos, sondagens (gástrica, vesical), cuidados de higiene e conforto aos usuários, controle de ingestão e eliminações, coleta de material para exames laboratoriais e curativos.

A orientação aos usuários consiste em ação educativa relevante no trabalho desenvolvido por auxiliares e técnicos de enfermagem nos três serviços estudados, sobretudo para o estímulo ao aleitamento materno e outros cuidados com o recém nascido, bem como cuidados com a gestante e a puérpera. Além da orientação, também merece destaque a atividade de observação, por meio da qual esses trabalhadores são capazes de perceber aspectos das necessidades de saúde que usualmente escapam dos demais profissionais da equipe.

Nos depoimentos obtidos junto às equipes da maternidade e da UTI neonatal, pode-se observar a abrangência das atividades realizadas por auxiliares e técnicos de enfermagem, que abarcam desde ações típicas destas categorias tais como controle de parâmetros vitais e medicação, até ações de avaliação de gestante, puérpera e recém-nascido, bem como a execução de procedimentos complexos como gasometria arterial, aspiração de vias aéreas, sondagem nasogástrica e troca de fixação de cânula endotraqueal.

Segundo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem<sup>(19)</sup> os auxiliares e técnicos de enfermagem não estão autorizados a executar as ações de avaliação da gestante no pré-parto e a realizar os procedimentos referidos nas duas unidades acima referidas. Entretanto, esta situação também pode ser encontrada em outros estabelecimentos de saúde do país, nos quais esses agentes efetivamente fazem avaliações de pacientes e intervenções invasivas que expõem os usuários a risco e potenciais danos, tal como identificado no estudo do Perfil das Ações do Técnico de Enfermagem no Brasil<sup>(20)</sup>.

Por outro lado, no hospital de ensino os auxiliares e técnicos de enfermagem realizam apenas o conjunto de procedimentos reconhecidos como rotineiros e próprios desses profissionais, ou seja, há uma delimitação mais precisa das suas atividades, diferenciando-as daquelas que são executadas por enfermeiros e por médicos.

Foram identificadas diferenças marcantes na estrutura organizacional dos três serviços pesquisados, sobretudo no que se refere à educação continuada e ao quadro de pessoal que mostra uma maior adequação entre o existente e o projetado na enfermaria pediátrica do hospital de ensino. Entende-se que este aspecto permite uma divisão e organização do trabalho de enfermagem mais próxima do que é preconizado pela literatura e pelas resoluções dos órgãos de fiscalização do exercício profissional.

O amplo espectro de ações executadas por auxiliares e técnicos de enfermagem evidenciada nesta pesquisa e em outros estudos<sup>(20)</sup>, introduz a necessidade de uma discussão mais ampla sobre a esfera de atuação desses profissionais. Nesse sentido, entende-se que não cabe nenhuma crítica em particular a estes ou outros estabelecimentos de saúde, visto que se trata de prática vigente no país. Cabe, sim, compreender, o que representa e significa a situação identificada por referência ao modelo de atenção à saúde e à qualidade dos serviços prestados à população.

Também merecem discussão os aspectos de regulamentação profissional, que contemplam uma estrutura muito especial de regulação pública, constituída por leis, instituições de fiscalização e controle do exercício. Países como Canadá, Estados Unidos e da Comunidade Econômica Européia, nas últimas décadas, vêm desenvolvendo esforços para mudar seus sistemas de regulação profissional na área da saúde, avançando na direção de um novo paradigma no qual o interesse público figura como o princípio inarredável da regulamentação profissional para a proteção da clientela contra efeitos prejudiciais da prática das profissões<sup>(21)</sup>. Sob esse prisma, os sistemas devem exibir a maior flexibilidade possível, tendo em vista atingir os objetivos do sistema de saúde e proteger o bem-estar do público, deixando de priorizar os interesses das corporações profissionais e enfocando o debate na defesa do interesse coletivo.

### 3.2 Diferenças entre os trabalhos realizados pelo auxiliar de enfermagem e pelo técnico de enfermagem

Nos três serviços estudados, a descrição das atividades permite observar que se trata do mesmo trabalho, não há distinção nas ações ou intervenções que ambos os profissionais executam. Todos os auxiliares e técnicos de enfermagem entrevistados referiram de forma clara e objetiva que não identificam qualquer diferença efetiva nos trabalhos que realizam.

Os médicos referem desconhecer as possíveis diferenças entre as atividades e responsabilidades pertinentes a cada uma dessas categorias profissionais e não identificam qualquer distinção no desempenho de ambas. Contudo, um dos depoimentos assinala que tanto os técnicos de enfermagem como os auxiliares que estão fazendo a complementação para técnico mostram-se mais curiosos e interessados no aperfeiçoamento de seus conhecimentos.

distinções entre o trabalho desenvolvido pelo auxiliar e técnico de enfermagem, entretanto em alguns desses relatos observa-se uma preocupação com a ausência de critérios ou parâmetros que permitam diferenciar ambos os trabalhos de modo a atender as normas previstas na regulação profissional.

Alguns depoimentos de enfermeiras e de médicos mostram uma expressiva valorização da experiência prática de trabalho como critério de desempenho profissional dos auxiliares e técnicos, chegando a ressaltar que alguns auxiliares com muitos anos de experiência são melhores do que os técnicos que estão se formando.

A experiência profissional também aparece com destaque nos depoimentos dos próprios auxiliares e técnicos de enfermagem, que tendem a valorizá-la para o bom desempenho. Na enfermaria pediátrica, um dos auxiliares de enfermagem entrevistado diz que a experiência de trabalho vale mais que a qualificação técnica, o que mostra uma contradição entre qualificação profissional formal e a experiência prática na área de enfermagem. Entende-se que não se trata de um equívoco por parte do entrevistado, à medida que traduz a representação social vigente sobre a enfermagem, que não distingue os diferentes trabalhadores da área com suas respectivas qualificações técnicas (educação profissional com ensino fundamental para o auxiliar de enfermagem, educação profissional com ensino médio para o técnico de enfermagem e ensino superior para o enfermeiro).

Segundo um dos enfermeiros entrevistados na maternidade, embora auxiliares e técnicos realizem as mesmas atividades e não existam diferenças estabelecidas entre seus trabalhos, estão sendo introduzidas mudanças na organização do trabalho da enfermagem nos últimos cinco anos que expressam o reconhecimento da necessidade de qualificação técnica para exercê-lo e da maior potência do técnico de enfermagem em termos de autonomia e visão de conjunto das necessidades dos usuários e da unidade. As mudanças introduzidas foram no sentido de excluir o atendente do cuidado direto aos usuários e viabilizar sua profissionalização como auxiliares de enfermagem, além da alocação preferencial dos técnicos de enfermagem no período noturno, no qual não há enfermeiro na unidade, justamente pela premissa de que estes podem ou poderiam, segundo sua qualificação técnica, ter uma visão de conjunto da unidade e maior autonomia para detectar intercorrências e acionar o médico ou o enfermeiro, se necessário.

A ausência de diferença entre o trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem não é exclusiva das três unidades de estudo, pois também foi observada em pesquisa de abrangência nacional desenvolvida pela Associação Brasileira de Enfermagem sobre o Perfil de Ações do Técnico de Enfermagem no Brasil<sup>(20)</sup>.

A referida investigação mostra que, embora a formação do técnico de enfermagem esteja regulamentada, no país, desde 1966, ocorre expansão de cursos e dos respectivos egressos, sem a criação de postos de trabalho correspondentes. Assim sendo, observa-se nos serviços de saúde públicos e privados, significativa contratação de técnicos de enfermagem como auxiliares de enfermagem, desconsiderando sua formação. Dos 101 técnicos de enfermagem que participaram como sujeitos da referida pesquisa, 31 deles estavam contratados como auxiliares de enfermagem e 01 como auxiliar de farmácia, portanto 32 (40,5%) estavam contratados em outra categoria. A pesquisa evidenciou um consenso tanto entre os sujeitos entrevistados por meio de grupos focais (técnicos de enfermagem, enfermeiras e gerentes dos serviços de saúde) quanto no processo de validação dos resultados (organizações e instituições de enfermagem), segundo o qual não há delimitação de ações realizadas por técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem<sup>(20)</sup>.



medida que mostra uma indefinição acerca das “atividades que faz”, as “atividades que faz e não deveria fazer” e, por fim, as “atividades que não faz, mas poderia e deveria fazer” e analisa que tal situação de trabalho penaliza econômica, ética e socialmente o profissional<sup>(20)</sup>.

Tênuas diferenças podem ser percebidas entre auxiliares e técnicos de enfermagem se considerado o turno de trabalho, pois tanto na maternidade quanto na UTI neonatal, no noturno dá-se preferência à alocação de técnicos. A enfermeira insiste que as diferenças estão definidas pelos setores de trabalho e não pelo grau de qualificação técnica do agente da enfermagem. As diferenças de atividades realizadas por auxiliares e técnicos de enfermagem, quando existem, estão relacionadas ao turno de trabalho; às normas e rotinas da instituição; às ordens ou solicitações dos médicos que atendem o paciente ou do médico de plantão; ao quadro de pessoal de enfermagem, sobretudo o quantitativo de trabalhadores em cada categoria<sup>(20)</sup>. Portanto, trata-se de diferenças circunstanciais ou do contexto de trabalho e não da educação profissional do respectivo agente.

Vale ressaltar que a equivalência entre ambos os trabalhos, do auxiliar e técnico de enfermagem, é referida de forma contundente nos relatos de todos os entrevistados. Este é um resultado que precisa ser interpretado tanto no contexto mais imediato dos hospitais e unidades estudadas, como no contexto mediato do modelo assistencial e de organização das práticas de saúde e de enfermagem, no país.

No contexto mais imediato da maternidade e da UTI neonatal destaca-se a escassez de pessoal de enfermagem, particularmente de enfermeiros; a insuficiência de educação continuada, sobretudo para o pessoal de nível médio e a introdução recente e parcial da sistematização da assistência de enfermagem. Na enfermaria pediátrica, embora com melhor infra-estrutura geral em relação às outras duas unidades de estudo, foi identificado um modelo de funcionamento organizacional de cunho mais burocrático que delimita de forma rígida as atividades dos auxiliares e técnicos, acarretando, eventualmente, limitações da atuação desses trabalhadores frente às necessidades de saúde dos usuários.

No que se refere ao contexto mediato do modelo assistencial, prevalece o modelo biomédico, centrado na assistência médica individual na vertente clínica. Assim sendo, a prática dos profissionais de saúde e, em particular, dos trabalhadores de enfermagem é, em grande parte, modelada e orientada pelo trabalho médico, tendendo a assistir, em primeira instância, às demandas da equipe médica e não dos usuários.

Neste cenário, observa-se a predominância do modelo funcional de organização do trabalho de enfermagem, centrado na tarefa e não no paciente. Também, observa-se uma intensa divisão do trabalho que se desdobra em trabalhos parcelares, de caráter progressivamente mais e mais manual e com reduzido valor social, tanto do trabalho quanto do respectivo trabalhador – o enfermeiro, o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem.

Esse processo tende a reduzir o trabalho e o trabalhador a tarefas cada vez menores e de caráter repetitivo, “desidratado”, ou seja, expurgado de qualquer conteúdo técnico-científico. No entanto, esta sucessiva divisão do trabalho da enfermagem, no Brasil, parece ter criado trabalhos parcelares, portanto, distintos, porém artificialmente distintos, pois se observa que não há diferenças na prática concreta e efetiva de trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem.

Importante lembrar que essa divisão do trabalho de enfermagem, aqui denominada como “artificial”, interessa sobremaneira ao mercado de trabalho que passa a remunerar cada vez a menor o trabalho produzido por agentes que são, quase indiscriminadamente, técnicos ou auxiliares. A hipótese

integral e o modelo de atenção integral à saúde, pautados em uma concepção ampliada do processo saúde – doença, que requer a utilização de uma gama variada de tecnologias em saúde, tecnologias duras, leve-duras e leves<sup>(4)</sup>. Nessa perspectiva, a comunicação e interação constituem importantes ferramentas de trabalho, pois são o veículo por meio do qual é possível introduzir mudanças na relação de poder profissional-usuário e integrar a “voz do outro” no processo de cuidado<sup>(22)</sup>.

Na enfermaria pediátrica já está implantado há anos e na maternidade e na UTI neonatal está em curso, a introdução de um novo modelo de organização do trabalho da enfermagem – o cuidado de enfermagem integral. Neste modelo, cada agente da enfermagem tem um número determinado de pacientes sob seus cuidados, devendo executar todos os procedimentos de enfermagem necessários, estabelecendo vínculo e responsabilização com base na prática dialogada, acima referida, segundo a qual cabe aos profissionais “dar voz ao outro”.

Na maternidade a transição do modelo funcional para o cuidado integral iniciou com os cuidados a puérpera, tendo em vista abarcar o cuidado com o binômio mãe – bebê. Algumas dificuldades foram levantadas pelos enfermeiros na introdução da mudança, entre elas a presença de atendentes até recentemente, a escassez de recursos humanos de enfermagem e as limitações no desenvolvimento do processo de educação continuada, necessária para efetivar a transição e mantê-la em funcionamento com sucesso, ou seja, incrementando a qualidade do cuidado de enfermagem e dos serviços prestados à população.

A implantação do modelo de organização do trabalho de enfermagem segundo o cuidado integral, torna ainda mais artificial a divisão de trabalho entre auxiliares e técnicos, pois, nessa proposta, cada um destes assume a responsabilidade por realizar todos os procedimentos de enfermagem que o cuidado do usuário requer, por meio de uma prática interativa profissional-usuário. Portanto, não cabe a um agente realizar um certo conjunto de ações, como banho, troca do leito, sinais vitais, enquanto outro agente executa um conjunto diferente de intervenções, tais como medicação, coleta de exames, entre outras.

#### 4 Considerações finais

O conjunto de atividades realizadas por auxiliares e técnicos de enfermagem, tal como identificado e analisado nesta pesquisa, mostra que o núcleo duro do processo de trabalho desses agentes é o cuidado de enfermagem, tanto na dimensão técnica como da comunicação e interação com os usuários.

No entanto, na execução desse cuidado não se identificam diferenças no rol de atividades dos dois agentes, o que permite afirmar a ausência de distinção entre os trabalhos do auxiliar e do técnico de enfermagem.

Haveria de se supor a existência de atribuições específicas para cada um desses trabalhadores, pois, por um lado, trata-se de duas categorias profissionais reconhecidas pela legislação vigente e, por outro lado, também constituem trabalhos parcelares, originários do processo de divisão do trabalho de enfermagem que ocorreu no país. No entanto, essas diferenças não foram observadas.

As explicações para esta contradição residem em variadas dimensões da realidade, entre elas a forte incorporação tecnológica em saúde; as mudanças no mercado de trabalho que requerem trabalhadores polivalentes e com maior qualificação técnica; e os novos padrões de gestão do trabalho, que estariam sendo definidos pela reintegração da execução e da concepção, pela horizontalização das estruturas organizacionais e pela emergência de uma nova divisão do trabalho menos pronunciada do que no taylorismo e no fordismo, com maior integração de funções<sup>(23,24)</sup>.

Ainda há que se assinalar a possível influência da

em substituição ao modelo funcional, centrado na divisão de tarefas entre os agentes de enfermagem.

Frente a esta análise, cabe perguntar qual o perfil de trabalhadores de enfermagem de nível médio que é efetivamente necessário para a boa prática de enfermagem nos serviços de saúde.

Embora, entenda-se que não seja pertinente no âmbito desta pesquisa e artigo responder a abrangência desta questão, considera-se oportuno lembrar dois fatores. A expressiva demanda por pessoal de enfermagem de nível médio acarretada pelo envelhecimento da população brasileira, pela transição do perfil epidemiológico que agrega as doenças transmissíveis com as crônico-degenerativas e pela expansão da atenção básica e do atendimento domiciliar<sup>(25)</sup>. Outro aspecto consiste na elevação do nível de escolaridade dos trabalhadores de enfermagem que têm encontrado maior facilidade em acessar o ensino médio do que a educação profissional<sup>(26)</sup>.

Finalizando, lembra-se que o debate em torno desta questão e de outras relacionadas ao processo de trabalho é pertinente à gerência e necessário para garantir a qualidade dos serviços de saúde e, deve ser remetida, mais apropriadamente, aos próprios trabalhadores de enfermagem enquanto sujeitos coletivos e a outros atores sociais tais como, os gestores dos serviços de saúde, as instituições formadoras de recursos humanos de enfermagem e os formuladores de políticas públicas.

### Referências

1. Nogueira RP. Trabalho em saúde hoje: novas formas de organização. In: Negri B, Faria R, Viana ALD, organizadores. Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas (SP): Unicamp.IE; 2002, p.257-273.
2. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. São Paulo;1992. (Cadernos CEFOR, 1 — Série textos).
3. Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.
4. Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo (SP): Hucitec;1997.
5. Castanheira ERL. Gerência do trabalho em saúde: desenvolvimento histórico da administração em saúde nos serviços públicos do Estado de São Paulo [dissertação de mestrado em Medicina Preventiva]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1996. 115 f.
6. Kirchhof ALC. O trabalho da enfermagem: análise e perspectivas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2003 nov/dez; 56(6):669-73.
7. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber da enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez;1986.
8. Castellanos BEF. O trabalho do enfermeiro: a procura e o encontro de um caminho para o estudo da abordagem mecânico-funcionalista à pesquisa emancipatória [tese de doutorado em Enfermagem]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.395f.
9. Car MR, Egly EY. Processo de trabalho da enfermagem na atenção ambulatorial ao adulto com hipertensão arterial: representações e contradições. Ver Esc Enf de USP, São Paulo (SP) 1995; 29(2): 180-192.
10. Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997.
11. Chianca TCM, Antunes MJMA, organizadoras. Classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPESC. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem; 1999. (Série Didática: Enfermagem no SUS)
12. Garcia TR, Nóbrega MML, organizadoras. Sistema de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo. João Pessoa (PB): Associação Brasileira de Enfermagem; 2000. (Série Didática: Enfermagem no SUS)
13. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa. 2ª ed. Madrid: Taurus Humanidades; 2001.
14. Thiollent M. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. 3ª ed. São Paulo : Polis; 1987.
15. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas; 1990.175p.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo : Hucitec; 1992.
17. Schraiber LB. A pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. Revista Saúde Pública, São Paulo 1995; 29 (1):63-74.
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa(Portugal): Edições 70, 1977.
19. Conselho Federal de Enfermagem. Regulamentação do exercício profissional. Lei nº 7.498/86. In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo (SP): 2001. p.36-41.
20. Christóforo MAC, Melo CMM, Gussi MA. Relatório Final: Perfil de ações do técnico de enfermagem no Brasil. Brasília(DF): Associação Brasileira de Enfermagem; Ministério da Saúde; 2003.
21. Girardi NS, Seixas PH. Dilemas da regulamentação profissional na área da saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. Revista Formação, Brasília (DF) 2002 maio; 5:29-43.
22. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ; Abrasco; 2003.
23. Peduzzi M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro 2002; 1(1):75-91.
24. Bernardes R. Trabalho: a centralidade de uma categoria analítica. São Paulo em Perspectiva, São Paulo 1994; 8(4):33-41.
25. Nogueira RP. Políticas de recursos humanos em saúde e a inserção dos trabalhadores de nível técnico: uma abordagem das necessidades. In: Castro JL, organizadora. PROF AE: educação profissional em saúde e cidadania. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. p. 31-43.
26. Anselmi ML, Peduzzi M, Sala A, Cohen DD. Análise do perfil da clientela do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE). Revista Formação, Brasília (DF) 2003 janeiro; 7:89-111.

Data de Recebimento: 30/07/2004

Data de Aprovação: 27/09/2004