

O PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM: A CISÃO ENTRE PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DO CUIDADO

THE NURSING WORK PROCESS: THE SEPARATION BETWEEN PLANNING AND CARE DELIVERY

EL PROCESO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA: LA CISIÓN ENTRE PLANEAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CUIDADO

Marina Peduzzi¹
Maria Luiza Anselmi²

RESUMO: Este artigo tem os objetivos de caracterizar o processo de trabalho do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem e de analisar contradições existentes no trabalho de enfermagem. Toma como referencial teórico os estudos do processo de trabalho em saúde e em enfermagem e a teoria do agir comunicativo. Com base no método qualitativo de pesquisa, o material empírico foi coletado através de entrevista semi-estruturada com enfermeiros, auxiliares de enfermagem e médicos de uma mesma equipe de trabalho, em um hospital de ensino. A análise foi realizada por meio da técnica de impregnação e da identificação de núcleos temáticos interpretados com base em categorias analíticas do quadro teórico. Os resultados mostram contradições tais como a cisão entre planejamento e execução do cuidado e a ausência de apropriação do saber de enfermagem por parte dos agentes que executam majoritariamente o cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: recursos humanos em enfermagem, qualidade da assistência de enfermagem, processo de trabalho em enfermagem

ABSTRACT: This article aims at characterizing nurse's and nursing assistant's work process, as well as at analyzing contradictions present in nursing work. Studies on the nursing and health work process, and the communicative action theory were used as its theoretical framework. Based on qualitative research methodology, the empirical material was collected by means of semi-structured interviews with nurses, nursing assistants and physicians on the same work team in a school hospital. Analysis was conducted through the impregnation technique and the identification of thematic units, which were interpreted on basis of analytical categories from the theoretical framework. Results showed contradictions such as the separation between planning and care delivery and the absence of appropriation of nursing knowledge by the agents who are in charge of delivering care.

KEYWORDS: nursing human resources, nursing care quality, nursing work process

RESUMEN: Este artículo tiene los objetivos de caracterizar el proceso de trabajo del enfermero y del auxiliar de enfermería y de analizar contradicciones existentes en el trabajo de enfermería. Toma como referencial teórico los estudios del proceso de trabajo en salud y en enfermería y la teoría del actuar comunicativo. Con base en el método cualitativo de investigación, el material empírico se recogió a través de entrevista semiestructurada con enfermeros, auxiliares de enfermería y médicos de un mismo equipo de trabajo, en un hospital universitario. El análisis se realizó mediante la técnica de impregnación y de la identificación de núcleos temáticos interpretados con base a las categorías analíticas del cuadro teórico. Los resultados muestran contradicciones, tales como la cisión entre planeamiento y ejecución del cuidado y la ausencia de una apropiación del saber de enfermería, por parte de los agentes que ejecutan mayoritariamente el cuidado.

PALABRAS CLAVE: recursos humanos en enfermería, calidad de la asistencia de enfermería, proceso de trabajo en enfermería

Recebido em 14/01/2002
Aprovado em 26/08/2002

¹ Professor Doutor. Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem de São Paulo –USP.

² Professor Associado. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, EERP-USP.

INTRODUÇÃO

A institucionalização da Enfermagem como profissão, a partir de meados do século XIX, ocorre caracterizada, desde o início, dentre outros aspectos, pela divisão do trabalho que configura diversos agentes da enfermagem. Este processo vem acompanhado de outros dois aspectos marcantes na área, quais sejam, a disciplina e a hierarquia.

No Brasil, a divisão interna à enfermagem, dá origem às várias modalidades de trabalho auxiliar (técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem, outros), ficando para o enfermeiro as atividades de ensino, supervisão e administração e para o pessoal auxiliar, a maioria das atividades de assistência. Essa diversidade de agentes instala o corte representado pela divisão entre cuidado direto e cuidado indireto (MELO, 1986, SILVA, 1997, LIMA, 1998).

No decorrer da institucionalização da enfermagem ocorre, historicamente, a conformação de um saber técnico específico da área. A primeira forma organizada do saber na enfermagem é constituída pelas técnicas de enfermagem, posteriormente pela sistematização dos princípios científicos que as fundamentam e mais recentemente pela busca da construção de teorias (ALMEIDA; ROCHA, 1986). Este saber técnico guarda uma relação recíproca com as ações de enfermagem e, em conjunto, no exercício cotidiano do trabalho, constitui o cuidado de enfermagem como objeto de trabalho.

Conhecer mais profundamente a área de enfermagem implica em compreender a prática de seus múltiplos agentes e as articulações existentes entre elas, bem como, a articulação da enfermagem com as demais práticas de saúde. Entendemos que não há uma relação de externalidade entre as diversas práticas sociais, visto não configurarem, cada uma delas, trabalhos isolados e independentes, mas sim processos de trabalho conexos (DONNANGELO; PEREIRA, 1976, MENDES-GONÇALVES, 1992).

Um dos aspectos importantes para a compreensão das práticas de enfermagem é a análise de sua força de trabalho. Dados recentes do Conselho Federal de Enfermagem³ apontam um quadro no qual 81.845 (12,3%) dos trabalhadores de enfermagem são enfermeiros; 387.097 (58,3%) são auxiliares de enfermagem e 111.902 (16,8%) são atendentes, totalizando 663.073 trabalhadores na área. Estudo desenvolvido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) mostra um quadro distinto no que se destaca ao contingente de trabalhadores de enfermagem atuando sem qualificação técnica, estimado em aproximadamente 225.000 agentes. Segundo esse estudo, existem 70.933 (12,7%) de enfermeiros; 70.740 (12,6%) de técnicos de enfermagem; 222.794 (39,7%) de auxiliares de enfermagem e 196.186

(35%) de trabalhadores com outras denominações e sem o nível básico de profissionalização em enfermagem. Ainda, é importante assinalar que, desde meados dos anos 80, os estudos sobre força de trabalho em saúde, no Brasil, mostram uma tendência de aumento da incorporação de auxiliares de enfermagem e enfermeiros e um decréscimo na contratação de atendentes (MACHADO et al., 1992).

Considerando o quadro da força de trabalho de enfermagem acima referido, desenvolveu-se uma pesquisa empírica sobre o processo de trabalho de enfermagem⁴, destacando os trabalhos do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem por representarem, em conjunto, o maior contingente de trabalhadores da área.

OBJETIVOS

- Caracterizar o processo de trabalho do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem;
- Analisar contradições existentes no trabalho de enfermagem

REFERENCIAL TEÓRICO

Com base nos estudos do processo de trabalho em saúde, parte-se do pressuposto que os agentes constituem um dos elementos desse processo (MENDES-GONÇALVES, 1992, 1994) e, portanto, devem ser apreendidos e compreendidos no interior das relações recíprocas entre objeto de trabalho, instrumentos e atividades, bem como no interior do processo de divisão do trabalho.

O objeto de trabalho é o aspecto específico, recortado da realidade, sobre o qual incide a atividade do trabalho, não existe enquanto objeto de intervenção por si só, mas é recortado por um "olhar" que contém um projeto, uma finalidade.

Os instrumentos de trabalho tampouco são naturais, mas construídos historicamente pelo sujeito que, assim, estende sua possibilidade de intervenção sobre o objeto. No trabalho em enfermagem e em saúde, encontramos tanto instrumentos materiais, quanto intelectuais, tais como os saberes técnicos, que informam e fundamentam imediatamente a ação realizada.

Portanto, o trabalho pode ser caracterizado como um processo de transformação que ocorre porque o homem tem necessidades que precisam ser satisfeitas, no presente caso especificamente necessidades de saúde. Outra característica central do trabalho a ser lembrada é sua intencionalidade, isto é, o trabalho depende de uma construção prévia, de um projeto que o homem traz em mente desde o início do processo (MENDES-GONÇALVES, 1992). Segundo esta concepção teórica, entende-se que, no campo da enfermagem, os objetos de trabalho são o cuidado de enfermagem e o gerenciamento do cuidado. Particularmente o cuidado de enfermagem está sendo concebido como "um

³ Os dados aqui apresentados foram fornecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem à Associação Brasileira de Enfermagem, em 1999, e utilizados por esta no desenvolvimento da pesquisa Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em saúde Coletiva – CIPESC.

⁴ A pesquisa empírica na qual está baseada este artigo consiste em um sub-projeto da investigação intitulada "Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde", desenvolvida pelo Ministério da Saúde, sob a coordenação das autoras.

conjunto de ações de acompanhamento contínuo do usuário/população, no transcorrer de doenças ou ao longo de processos socio-vitais (saúde da criança, saúde na adolescência, saúde da mulher e outros processos), visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde (PEDUZZI, 2000).

O trabalho assistencial de enfermagem requer e expressa alguma forma de autonomia dos agentes, cujo espectro varia a depender da categoria profissional. A utilização do conceito de autonomia técnica na análise desse trabalho, procede à medida que nas intervenções de enfermagem nada é totalmente definitivo antes da execução, isto é, não é possível nem desejável definir a ação por completo antes da execução pois há que se tomar em consideração o sujeito a quem se destina a intervenção (SCHRAIBER; PEDUZZI, 1993).

Para o trabalho de enfermagem a análise da dimensão intersubjetiva do processo de é extremamente importante, pois trata-se de uma prática na qual a intervenção técnica está sempre permeada pela interação, estando as dimensões ética e comunicativa imediatamente associadas à dimensão técnica.

O trabalho consiste a ação racional teleológica, abrangendo a ação instrumental orientada por regras técnicas que se apoiam no saber, e a ação estratégica que também visa uma relação de utilidade a determinados fins, porém orientada por máximas e valores. O trabalho enquanto razão instrumental e/ou estratégica caracteriza-se como ação racional dirigida a fins, ou seja, ação que busca êxito ou sucesso na obtenção de determinado resultado (HABERMAS, 1994).

A interação refere-se a uma ação comunicativa simbolicamente mediada e orientada por normas de vigência obrigatória que definem as expectativas recíprocas de comportamento, e que têm de ser entendidas e reconhecidas, pelo menos por dois sujeitos agentes. Portanto, é regida por normas consensuais e funda-se na intersubjetividade do entendimento e reconhecimento mútuo, livre de coação interna ou externa (HABERMAS, 1989, 1994). Habermas chama de comunicativas as interações nas quais as pessoas envolvidas se põem de acordo para coordenar seus planos de ação, e podemos medir o acordo alcançado, em cada caso, pelo reconhecimento intersubjetivo das pretensões de validade, implícitas em qualquer ato de fala.

Com base no referencial teórico que pressupõe a relação recíproca entre trabalho, como intervenção técnica, e interação, como busca do entendimento mútuo e da construção de consensos através da comunicação livre de coação (HABERMAS, 1989, 1994), propõe-se a análise de ambas as esferas do trabalho cotidiano do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem: o processo de trabalho - seus objetos, instrumentos e atividades, e a comunicação ou interação.

Lembramos que a dimensão do saber tem especial importância no trabalho em saúde, uma vez que se trata de trabalho reflexivo em serviços, o qual, segundo Offe (1995), atende simultaneamente a dois aspectos: de um lado, preservar, respeitar e reconhecer a particularidade, a individualidade e a variabilidade das situações e

necessidades dos clientes; e, por outro lado, estar de acordo com regras, regulamentações e valores gerais. Este trabalho somente será bem sucedido e realizado com qualidade, se produzir um equilíbrio entre esses dois aspectos, considerando ambos ao mesmo tempo, ou seja, a "especificidade do caso" e a "generalidade da norma".

A categoria saber técnico será considerada tal como concebida por Mendes-Gonçalves (1994) que retoma o conceito de tecnologia, destacando que esta não se resume ao conjunto de instrumentos materiais do trabalho, concebidos usualmente como um instrumental dado "a priori" e fundamentalmente científico. O autor concebe a tecnologia como o conjunto de saberes e instrumentos que expressa, nos processos de produção dos serviços, a rede de relações sociais em que seus agentes articulam sua prática em uma totalidade social, ou seja, é constituída pelo saber e seus desdobramentos materiais e não-materiais.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa, de natureza qualitativa, foi desenvolvida em um hospital de ensino, com 308 leitos, localizado na cidade de São Paulo, que desenvolve atenção secundária nas quatro especialidades básicas: clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. Tem seus objetivos pautados na assistência, na docência e na pesquisa, e orientados pelo modelo da assistência integral ao paciente.

O Departamento de Enfermagem objetivando consolidar uma proposta filosófica que define como essência da assistência de enfermagem a promoção, manutenção e recuperação da saúde, por meio da utilização de todos os novos recursos técnico-científicos, implantou e vem desenvolvendo continuamente uma forma de operacionalização da assistência pautada no processo de enfermagem (HORTA, 1979). Essa sistematização da assistência de enfermagem, denominada SAE, busca a conservação de parâmetros que possibilitem eficiência e eficácia dos serviços prestados à população e a qualidade da assistência individualizada, ou seja, de acordo com as necessidades de cada paciente.

A definição da unidade de pesquisa deu-se com base na apreciação da Diretora do Departamento de Enfermagem e de outras Diretoras de Divisão de Enfermagem que conhecem a dinâmica de funcionamento das unidades e respectivas equipes. Esse conhecimento prévio permite a delimitação de situações de estudo de maior riqueza considerados os objetivos da pesquisa.

A enfermaria de pediatria foi selecionada para estudo por ter sido considerada uma unidade na qual ocorre integração, tanto na equipe multiprofissional, quanto na equipe de enfermagem. Foi estudada especificamente a equipe de enfermagem que atuava no turno da manhã. O quadro de pessoal de enfermagem da Unidade era composto por 05 enfermeiros; 01 técnico de enfermagem; e 21 auxiliares de enfermagem.

A seleção dos sujeitos da pesquisa obedeceu aos seguintes critérios: a) profissionais que atuam juntos no mesmo turno de trabalho, há pelo menos um ano; b)

diversidade de categorias profissionais, contemplando auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos⁵ c) entrevista com mais de um profissional de cada uma dessas categorias. Foram selecionados três auxiliares de enfermagem, três enfermeiras e dois médicos.

Como instrumento de coleta de informações optou-se pela entrevista semi-estruturada (THIOLLENT, 1987, MINAYO, 1992), realizada através de roteiro no qual as questões foram agrupadas em torno de três aspectos centrais para a investigação: o trabalho desenvolvido pelo entrevistado; o trabalho desenvolvido pelos outros profissionais entrevistados; as diferenças percebidas entre o trabalho do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Todos os entrevistados foram consultados acerca de sua disponibilidade e interesse em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁶.

Para análise das entrevistas foi utilizada a técnica de impregnação que consiste na leitura e releitura de cada um dos relatos até dominar o todo de um mesmo depoimento (leitura vertical) e a leitura horizontal do conjunto das entrevistas para estabelecer as relações entre elas. A partir desse procedimento são extraídos os núcleos temáticos ou categorias empíricas que, posteriormente são analisados com base nas categorias analíticas formuladas no quadro teórico referencial (MINAYO, 1992).

Foram contempladas as seguintes categorias de análise: divisão do trabalho, complementaridade e interdependência dos trabalhos, saber técnico, autonomia técnica, relações hierárquicas de subordinação, interação ou prática comunicativa e trabalho em equipe.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Na literatura sobre o trabalho de enfermagem encontram-se, por um lado, estudos como os de Queiroz e Salum (1996) que concebem um objeto de intervenção comum para todos os profissionais do campo da saúde coletiva (os perfis epidemiológicos), diferenciando os processos de trabalho quanto aos instrumentos utilizados pelas diversas áreas profissionais. Por outro lado, existem estudos que analisam as especificidades dos elementos que compõem o processo de trabalho de enfermagem. Nessa linha, destacam-se como objeto de trabalho o cuidado de enfermagem (ALMEIDA; ROCHA, 1986, AGUDELO, 1992, ALMEIDA; ROCHA, 1997) e o gerenciamento do cuidado (CHIANCA; ANTUNES, 1999, PEDUZZI, 2000).

No entanto, a divisão do trabalho que deu origem a diferentes categorias profissionais na área de enfermagem, não permite definir um único e equivalente processo de trabalho para todos os seus agentes, tendo sido assinalado, anteriormente, o corte instalado entre cuidado direto e cuidado indireto. O primeiro, a cargo majoritariamente do pessoal de

enfermagem de nível médio e de nível básico profissionalizante, o segundo, que abarca atividades de planejamento, organização, supervisão e avaliação do cuidado, sob a responsabilidade do enfermeiro.

Os resultados são apresentados, a seguir, distinguindo inicialmente o trabalho do auxiliar de enfermagem e depois o trabalho do enfermeiro, pois esta ordem de exposição permite maior clareza na análise das contradições e tensões identificadas entre ambos os trabalhos.

O TRABALHO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

A análise do material empírico desta pesquisa reitera o cuidado de enfermagem como objeto de intervenção central no trabalho de enfermagem, executado sobretudo pelo auxiliar de enfermagem. Como se vê adiante, as enfermeiras participam apenas eventualmente do cuidado, pois se ocupam de um elenco muito diversificado de ações centradas no planejamento da assistência e em criar condições adequadas para que esta seja executada pelos auxiliares, bem como pelo conjunto de profissionais da equipe de saúde.

Os depoimentos mostram uma concepção de cuidado que destaca a continuidade como característica, corroborando a concepção apresentada, segundo a qual o cuidado de enfermagem consiste em um conjunto de ações de acompanhamento contínuo, seja no transcorrer de doenças ou nos processos socio-vitais. Os relatos também expressam uma concepção sobre esse objeto de trabalho que abarca a execução de técnicas de enfermagem e a interação com os usuários/pacientes.

Esse duplo conteúdo do cuidado de enfermagem, técnico e interativo, merece destaque, pois é no âmbito da intersubjetividade que se dá a possibilidade de reconhecimento das necessidades de saúde entre paciente e profissional, uma vez que os problemas de saúde são apreendidos de forma distinta por ambos – o paciente expressa as necessidades sentidas e o agente as reconhece com base em um olhar instrumentalizado pelo saber técnico de sua área de atuação.

A essência do cuidado reside na dimensão comunicativa, no sentido da busca do entendimento e reconhecimento mútuo dos sujeitos envolvidos. Nesse encontro intersubjetivo, cabe ao profissional, no exercício do seu trabalho, aplicar a técnica na medida justa da especificidade da necessidade do paciente, e fazê-lo por meio de relações de continência, acolhimento e vínculo.

As atividades realizadas pelo auxiliar de enfermagem no cuidado são: medicação; punção venosa; alimentação; controle da ingestão hídrica, da diurese e das eliminações; arrumação dos leitos; verificação de sinais vitais e peso; verificação de saturação; reposição de materiais; banho e escovação de dentes; encaminhamento para exames

⁵ A inclusão de médicos entre os sujeitos entrevistados, deve-se a concepção teórica que pressupõe a articulação das práticas de enfermagem às práticas de saúde, sendo portanto, pertinente coletar o depoimento de um profissional externo à equipe de enfermagem cujo trabalho guarda uma relação de complementaridade e interdependência com a enfermagem. As entrevistas dos médicos foram analisadas em conjunto com as demais entrevistas dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

⁶ O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

internos ou externos; coleta de material para exames laboratoriais; curativo; conversar com a criança e com a mãe; levar a criança à brinquedoteca ou para o jardim e anotação de todas as atividades executadas.

A execução desse conjunto de atividades reitera o duplo conteúdo do cuidado de enfermagem – os procedimentos técnicos e a comunicação. No entanto, ao ser solicitado que o auxiliar de enfermagem definisse a prioridade do cuidado, os três entrevistados referem a medicação, o que mostra a centralidade do modelo clínico/biomédico em detrimento do modelo de atenção integral à saúde.

O material empírico também permite observar que o auxiliar de enfermagem não participa do planejamento dessas ações, sendo esta dimensão do trabalho executada exclusivamente pela enfermeira, o que está condizente com a Lei nº 7.498/86 que regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem, no país.

O TRABALHO DO ENFERMEIRO

No Hospital estudado todos os depoimentos são unânimes em reconhecer o gerenciamento do cuidado como o trabalho nuclear do enfermeiro. Também aparece com destaque a execução de atividades de gerência da unidade, tais como: encaminhamento de exames internos ou externos, pedidos de medicação, dietas e/ou material, outras.

As atividades de gerenciamento do cuidado e de gerência da unidade, no cotidiano do trabalho estão mescladas, e acabam por ocasionar constantes interrupções das atividades da enfermeira. Na esfera do gerenciamento do cuidado estão a evolução de enfermagem com exame físico diário do paciente, a prescrição de enfermagem e a supervisão dos auxiliares; e, na esfera da gerência da unidade, os encaminhamentos de exames, colocar horário na medicação prescrita pelo médico, pedir medicação à farmácia, providenciar ambulância para transporte do paciente, contactar a nutricionista, entre outras.

Tanto as enfermeiras quanto as auxiliares de enfermagem referem-se às atividades de gerenciamento do cuidado e de gerência da unidade como “parte burocrática”, associando-a ao registro do trabalho executado ou ao preenchimento de formulários, protocolos e similares. Entende-se que essa associação expressa um estereótipo sobre a administração e a gerência de serviços de saúde, concebidos exclusivamente como controle dos processos de trabalho. No entanto, essa associação deverá ser examinada em profundidade visto que a referência a ela não é fugaz e casual no material analisado, mas reiterada em todos os depoimentos dos agentes da enfermagem.

Certamente, atividades de cunho burocrático compõem o conjunto de intervenções da gerência, mas esta deve ir muito além da burocracia pois tem por finalidade a implantação, o monitoramento e a manutenção de condições adequadas para que o modelo de atenção em saúde preconizado na instituição seja viabilizado com eficiência e eficácia, aqui, particularmente, um dado modelo de assistência de enfermagem (MISHIMA, 1995).

Chama a atenção que o enfermeiro atribua ao gerenciamento um caráter predominantemente burocrático, pois todos os relatos mostram o seu trabalho de articulação

das ações e dos agentes, seja na equipe de enfermagem seja na equipe de saúde. Mishima (1995), destaca o caráter articulador e integrativo da gerência, que está presente no cotidiano de trabalho das enfermeiras, sobretudo nas mediações que desempenham. O enfermeiro configura-se historicamente como um mediador que ocupa posições intermediárias e de intermediação, no entanto os profissionais não atribuem um sentido tecnológico ao trabalho gerencial de articulação.

CONTRADIÇÕES EXISTENTES NO TRABALHO DE ENFERMAGEM

Como já assinalado todo o registro é concebido como “parte burocrática”, inclusive a evolução e prescrição de enfermagem feitas pela enfermeira e que representam momentos centrais do planejamento do cuidado. Também as anotações de enfermagem, realizadas por toda equipe de enfermagem são interpretadas como burocracia, ou seja, predomina a premissa que devem ser feitas porque permitem o controle do processo de trabalho e serão, elas próprias, objeto de controle.

Observa-se, portanto, que os profissionais de enfermagem estabelecem uma relação estreita entre o planejamento da assistência e o seu registro e o controle dos processos de trabalho.

Nesse contexto, o enfermeiro expressa um conflito entre compartilhar o trabalho com o auxiliar de enfermagem, tanto o cuidado quanto o seu planejamento, ou executar o trabalho que lhe é privativo, que é a sistematização da assistência de enfermagem – SAE (CIANCARULLO et al., 2001), de forma isolada. O material analisado mostra que não se trata de um dilema pessoal, mas sim de uma contradição presente no modelo de organização do trabalho de enfermagem, pois o SAE, como instrumento de trabalho, vem reproduzindo a rígida e disciplinada divisão do trabalho em enfermagem que, por sua vez, expressa a cisão entre concepção e execução.

Resultados semelhantes foram encontrados por Rossi e Casagrande (2001) ao realizarem uma investigação sobre a prática do processo de enfermagem. Como neste artigo, o referencial teórico adotado pelas referidas autoras é a teoria da ação comunicativa de Jürgen Habermas. Observaram que o significado cultural que os enfermeiros atribuem ao processo de enfermagem é o de uma atividade burocrática que, implementada dessa forma, afasta mais do que aproxima o enfermeiro do paciente. Tal interpretação deve-se à aplicação dos conceitos de ação instrumental, estratégica e comunicativa trabalhados por Habermas, segundo os quais, as duas primeiras são ações que buscam a adequação dos meios aos fins para garantir o sucesso na obtenção dos resultados, sem o questionamento ou a busca de consensos sobre os meios e os fins. A ação comunicativa, de outra parte, diz respeito ao âmbito da comunicação que busca o entendimento e o reconhecimento mútuo, ou seja, o consenso mesmo que provisório. Ora, em que medida está presente a busca do entendimento, no sentido de compartilhar pressupostos e afirmativas no planejamento do cuidado, seja no que se refere à participação do auxiliar de enfermagem, seja no que se refere à participação do paciente?

Sem dúvida, a introdução do processo de

enfermagem ou da sistematização da assistência de enfermagem consistem avanços importantes na área, desde sua introdução nos anos 70. No entanto, destaca-se a necessidade de aprofundar a compreensão sobre as contradições inerentes a essa metodologia, particularmente sua mera utilização como instrumento, desvinculado do contexto de trabalho e das abordagens teóricas que fundamentam sua aplicação, quais sejam, as concepções sobre processo saúde – doença, necessidades de saúde e cuidado de enfermagem.

Tanto as auxiliares quanto as enfermeiras dão destaque para a participação destas no cuidado direto ao paciente, o que pode ser compreendido pela centralidade do cuidado enquanto objeto de intervenção da enfermagem. Todavia, quando as auxiliares de enfermagem fazem referência à participação das enfermeiras nos cuidados, interpretam sua colaboração como trabalho equivalente ao seu, ou seja, são abolidas as diferenças técnicas que existem objetivamente.

As enfermeiras também valorizam sua participação eventual no cuidado, reconhecendo e expressando intenso conflito e tensão entre o gerenciamento do cuidado, sua ação privativa e predominante, e a execução do cuidado, a cargo sobretudo do auxiliar de enfermagem. Entendemos que a participação da enfermeira no cuidado direto é enfatizada por ambos, também porque mostra a complementaridade e cooperação existente entre as duas dimensões – cuidado e gerenciamento do cuidado. Essas duas esferas não constituem uma dicotomia, visto que estão presentes na prática de enfermagem moderna desde sua origem em meados do século XIX, elas expressam duas faces de uma mesma moeda e referem-se a processos de trabalho conexos e interdependentes (RIBAS GOMES et al., 1997, PEDUZZI, 2000).

A diferença identificada pelos entrevistados entre o trabalho do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem é atribuída por todos à formação educacional mais extensa do primeiro, tanto no que se refere à escolaridade quanto à qualificação técnica universitária.

Segundo os depoimentos analisados o que caracteriza o saber do auxiliar de enfermagem são estritamente as técnicas de enfermagem, que consistem a primeira forma organizada de saber do campo (ALMEIDA; ROCHA, 1986). Portanto, os auxiliares não se apropriam do saber técnico gerado na Enfermagem, sobretudo a partir dos anos 70 com a implantação da Pós-Graduação. Isto, levanta a hipótese de que a qualidade das ações do pessoal auxiliar possa estar comprometida, não pela falta de competência dos profissionais, mas pelo consenso de que lhes bastam noções básicas e mínimas acerca dos procedimentos. No que se refere à comunicação, necessária às ações de orientação, educação em saúde e interação, os entrevistados dizem que, aos auxiliares de enfermagem, basta “gostar do que faz” e “ter amor pela profissão”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O material empírico analisado nesta pesquisa mostra a presença de uma rígida divisão de trabalho entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem, pois há uma cisão entre os momentos de concepção e execução do cuidado –

quem executa o cuidado de enfermagem não participa diretamente do seu planejamento, embora forneça informações diárias sobre as observações e as intervenções executadas, material que colabora na fundamentação do planejamento.

O aspecto principal a ser destacado nessa dinâmica, refere-se a ausência de apropriação do saber de enfermagem por parte dos auxiliares, pois a eles cabe, sobretudo, o cuidado cotidiano dos pacientes que é o objeto nuclear de intervenção no campo.

A divisão rígida do trabalho e a polaridade da qualificação técnica entre ambos os agentes da enfermagem, torna legítima as desigualdades expressas na experiência concreta e cotidiana dos trabalhadores ao encontrarem-se em situação de trabalho na qual alguns são superiores e outros inferiores enquanto sujeitos sociais e cidadãos, para além de agentes técnicos distintos (PEDUZZI, 1998, AGUIAR, 2001).

A análise apresentada destaca alguns aspectos que ainda necessitam de investigação, pois representam contradições, conflitos e tensões na prática de enfermagem que comprometem a qualidade da assistência de enfermagem, a qualidade dos serviços de saúde, bem como a qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem.

Nesse sentido, esta investigação terá continuidade, por meio de sua reprodução em serviços de saúde da rede pública e privada que não tenham características de ensino.

REFERÊNCIAS

- AGUDELO, M. C. C. La practica de enfermeria como objeto de estudio. *Investigación y educación en enfermería*, v. 10, n. 2, p. 15-28, 1992.
- AGUIAR, Z. N. **A qualificação dos atendentes de enfermagem: transformações no trabalho e na vida**. 2001. 202f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (Org.) **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.
- BRASIL. Secretaria de gestão de Investimento em Saúde. Projeto de Profissionalização de Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE. **Formação**, Brasília-DF, v. 1, n. 1, 2001.
- CHIANCA, T. C. M. e ANTUNES, M. J. M. A. (Org.) **Classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPESC**. Associação Brasileira de Enfermagem, 1999. (Série Didática: Enfermagem no SUS)
- CIANCIARULLO, T.I. et al. **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2001.
- DONNANGELO, M. C. F.; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976.
- HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

HABERMAS, J. **Técnica e ciência como ideologia**. Lisboa: Edições 70, 1994.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LIMA, R.C.D. **A enfermeira: uma protagonista que produz o cuidado no cotidiano do trabalho em saúde**. 1998. 244f. Tese (Doutorado) — Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

MACHADO, M.H. et al. **O mercado de trabalho em saúde no Brasil: estrutura e conjuntura**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 1992.

MELO, C.M.M. de. **Divisão do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.

MENDES-GONÇALVES, R.B. **Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo, Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde. São Paulo, 1992. (Cadernos CEFOR, 1 - Série textos).

MENDES-GONÇALVES, R.B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.

MISHIMA, S.M. **Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde em Ribeirão Preto**. 1995. 354f. Tese (Doutorado) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

OFFE, C. **Capitalismo desorganizado**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

PEDUZZI, M. **A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da**

família na perspectiva da promoção da saúde. Trabalho apresentado no 1. Seminário O enfermeiro no programa Saúde da Família, São Paulo, 2000.

_____. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação**. Campinas, 1998. 254f. Tese (Doutorado) — Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1998.

QUEIROZ, V.M. de; SALUM, M.J.L. **Reconstruindo a intervenção de enfermagem em saúde coletiva face a vigilância à saúde**. Trabalho apresentado no 48. Congresso Brasileiro de Enfermagem, São Paulo, 1996.

RIBAS GOMES, E.L.; ANSELM, M.L.; MISHIMA, S.M. et al. **Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem**. In: ALMEIDA, M.C.P. & ROCHA, S.M.M. (Orgs.) **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. Cap. 7, p.229-250.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L.D.R. **processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado**. In: CIANCIARULLO, T.I. et al. **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2001. Cap. 3, p. 41- 62.

SCHRAIBER, L.B.; PEDUZZI, M. **Tendências e possibilidades da investigação de recursos humanos em saúde no Brasil**. *Educ. Méd. Salud*, v. 27, n. 3, p. 295-313, 1993.

SILVA, E.M. **Supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local**. 1997. 306f. Tese (Doutorado) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

THIOLLENT, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. 3. ed. São Paulo: Polis, 1987.