

O papel do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem: a percepção do auxiliar

The role of the nurse inside the nursing team: the perception of the assistant

Carla Silvana Oliveira Silva*
José Márcio Girardi de Mendonça**
Helen Juliana Costa***

Resumo: O presente estudo teve como objetivo apreender as contradições e dinâmicas da prática do relacionamento entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem da equipe de enfermagem do Hospital Aroldo Tourinho de Montes Claros - MG. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, cujos sujeitos foram 15 auxiliares de enfermagem que trabalham nos setores de Enfermaria Especial (clínica médica), Maternidade e Bloco Cirúrgico da instituição em estudo. Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada, no período de 27 de Abril a 09 de Maio de 2004, contendo uma única questão norteadora: Qual é, para você, o papel do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem?”. A análise dos dados foi orientada por Minayo (2001) concluindo-se que, para os auxiliares de enfermagem, o papel do enfermeiro está relacionado com áreas de administração, gerenciamento, supervisão, relacionamento, qualificação e cuidado. O resultados colhidos e analisados apontaram o reconhecimento do papel do enfermeiro por parte dos auxiliares, indicando a ampliação do conceito de assistência de enfermagem, que passa a envolver o gerenciamento de todos os recursos e atividades voltadas para a sua viabilização.

Palavras-chave: Enfermeiro; Auxiliar de Enfermagem; Percepção

Abstract: The present study had as objective to apprehend the contradictions and dynamics of the practice of the relationship among male nurses and auxiliary of infirmary of infirmary team of Hospital Aroldo Tourinho of Montes Claros – Minas Gerais. It is a descriptive study, of qualitative nature, whose subjects were 15 (fifteen) auxiliary of infirmary that work in the sections of Special Infirmary (clinic medicates), Maternity and Surgical Block of the institution in study. The data were obtained through a semi-structure interview, in the period of April 27 to May 09, 2004, contains only one subject: “Which is, for you, the male nurse paper inside of the infirmary team?”. The analysis of the data was guided by MINAYO and concluded, that for the infirmary assistants, the male nurse is related to the administration paper, manager, supervision, relationship, qualification and care. The results and analyses brings the recognition of the male nurse paper on the part of the assistants, indicating the amplification of the concept of infirmary attendance, that starts to involve the manager of all the resources and activities to make it possible.

Key words: Nurse; auxiliary of infirmary; perception

* Enfermeira Especialista em Saúde Pública, Docente da UNIMONTES; Docente da Faculdade Pitágoras de Montes Claros; e-mail: carlasosilva@ig.com.br

** Mestre em Enfermagem pela EE da UFMG, Docente da UNIMONTES; Coordenador do Curso de Enfermagem das Faculdades Pitágoras de Montes Claros; e-mail: girardidemendonca@terra.com.br

*** Graduada em enfermagem pela UNIMONTES; Enfermeira do PSF de Porteirinha - MG

Introdução

A relação entre categorias na equipe de enfermagem é complexa e para entendê-la é necessário ter um diagnóstico da situação. Analisando processos de trabalho na saúde, em especial na área da enfermagem, em realidades concretas, pode-se apreender as contradições e dinâmicas da prática do relacionamento entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

Diante do exposto, surgem as seguintes indagações: como se dão as relações no âmbito da equipe de enfermagem? O que significa para o auxiliar de enfermagem trabalhar com o enfermeiro? Qual é, para ele, o papel do enfermeiro dentro da equipe?

Para melhor visibilidade do objeto de estudo pretendeu-se, portanto, conhecer a percepção do auxiliar de enfermagem em relação à atuação do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem do Hospital Aroldo Tourinho de Montes Claros - MG, e os desdobramentos decorrentes dessa percepção, buscando revelar o seu papel nesta instituição.

A divisão social do trabalho

Desde a antiguidade, encontramos registros da organização do trabalho nas sociedades, que nos revelam a íntima relação da organização do trabalho com a própria organização social. Por que historicamente ocorreu assim? A razão é que pelo trabalho de cada um e de todos os membros do grupo social se produziam os meios de sobrevivência, os meios de existência, o modo de vida. De maneira diferente, os grupos se instituía, distribuindo ocupações, atribuindo tarefas diversas por sexo, idade, características físicas. Assim, organizavam o trabalho de produção, organizavam a vida do grupo para o trabalho, hierarquizava-se o trabalho, hierarquizavam as pessoas na vida do grupo.

Uma vez estabelecida e garantida pela institucionalização, havia quase sempre a possibilidade de uma aproximação ou afastamento das cate-

gorias hierarquicamente dominantes, através de atividade mais, ou menos, valorizadas culturalmente. (Brasil, 2002:29).

A organização do trabalho tem sua base nas ações empreendidas e no objeto em que se aplicam estas ações, que hoje denominamos ocupações. Antes, de maneira menos rigorosa e específica, desenvolveu-se gradativamente a definição destas ocupações, gerando perfis ocupacionais dos trabalhadores; e logo, essas definições passaram a ser objeto de controle por parte dos governos, das sociedades, que estabeleciam direitos e privilégios, deveres e obrigações aos que iriam exercer tais ocupações.

A divisão do trabalho na enfermagem

O que comanda a modalidade funcional e o trabalho em equipe da enfermagem, é que têm como saber as técnicas e os princípios científicos, mediados pelos aspectos do saber administrativo, e a divisão técnica do trabalho da enfermagem. E o processo de trabalho na enfermagem apresenta esta característica. A prática é parcelada em tarefas, procedimentos e responsabilidades diferentes, cabendo também esta execução a diferentes agentes. (Almeida, 1986:69)

Para a mesma autora, esta divisão teve suas raízes na formalização do treinamento dos agentes de enfermagem, no século XIX, na Inglaterra, quando o hospital passa a ter o objetivo de cura dos pacientes e os médicos passam a ocupar esse espaço e com lugar privilegiado na estrutura do poder hospitalar. No caso norte-americano, na organização também dos hospitais nas primeiras décadas do século XIX, assiste-se a uma divisão progressiva do trabalho de enfermagem para possibilitar a utilização em grande escala de pessoal de enfermagem sem preparo formal, na perseguição da racionalidade do trabalho hospitalar, tendo por pressupostos os princípios da administração hospitalar científica do mundo capitalista. Esta divisão vai se aprimorando e os Agentes vão produzindo os seus lugares para reproduzir a

estrutura de classes da sociedade capitalista.

Com o desenvolvimento da “tecnologia em saúde”, com a procura da racionalidade dos serviços médico-hospitalares, com a luta de grupos das classes sociais por ascensão na escala social via instrução e intelectualização, com a crescente divisão técnica do trabalho nas sociedades capitalistas, outras categorias foram sendo criadas no trabalho de enfermagem, como auxiliar e o técnico de enfermagem. Assim, cada agente de enfermagem passou a ser um trabalhador parcial, como ocorre na divisão do trabalho nas sociedades capitalistas.

No Brasil, todas as categorias que trabalham na enfermagem são assalariadas, vendem a sua força de trabalho ao empresário hospitalar e ao Estado, através de administrador de unidades de saúde. O enfermeiro, apesar de ser assalariado e não participar dos lucros da empresa, toma a posição de gerente de assistência de enfermagem e, até certo ponto, da organização institucional, Almeida corrobora afirmando que:

É isso que a Instituição espera dela, precisa de alguém que conheça a essência do trabalho de enfermagem e não para executá-lo, pois desta forma haveria a necessidade de muitos enfermeiros, o que não convém, pois se torna oneroso, ameaçando o lucro. Este importantíssimo princípio significa que dividir os ofícios barateia suas partes individuais, numa sociedade baseada na compra e venda de força de trabalho. (Almeida, 1986:72)

Já com relação ao processo de trabalho em saúde, os trabalhadores envolvidos se situam numa dinâmica coletiva que cada qual na sua especificidade contribui para esta finalidade. Estas considerações são defendidas por Geovanini que afirma:

... A finalidade do trabalho em saúde é recriada pelo profissional ou grupo de profissionais envolvidos no processo, que travam relações entre si para a realização desse trabalho e a concretização dessa finalidade. Estas relações podem ser conflitantes entre si, na medida em que a hierarquização desse traba-

lho pressupõe profissões hegemônicas e profissões subalternas, profissionais mais e menos essenciais, mais ou menos importantes. (Geovanini, 2003:157)

Esta idéia é reforçada por Nogueira (1995) que indica que:

Há muitas outras formas de serviços que dependem de um laço interpessoal, mas no caso da saúde ele é particularmente forte e decisivo para a própria eficácia do ato. (Nogueira, 1995:33).

Na área da enfermagem a utilização de grupos não constitui propriamente uma novidade. O enfermeiro é um profissional que desenvolve o seu trabalho em grupo, quer nas atividades de cuidador, de gerenciamento, de ensino, pesquisa e educativas, promovendo assistência de qualidade à população.

Metodologia

Optou-se pela pesquisa qualitativa de natureza descritiva para o tratamento do objeto de estudo, pois segundo Minayo (2000), a pesquisa qualitativa trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização. Afirma ainda que a pesquisa qualitativa não se preocupa em quantificar, mas em explicar desvios das relações sociais consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional, que pode ser conhecida através do cotidiano, da vivência e da explicação do senso comum.

A escolha pelo estudo de natureza descritiva pauta-se na afirmação de que na pesquisa qualitativa:

As descrições dos fenômenos estão impregnadas dos significados que o ambiente lhes outorga, portanto produto de uma visão subjetiva, rejeita toda expressão quantitativa, numérica, toda medida [...] assim, os resultados são expressos, por exemplo, em relatos

(ou descrições), em narrativas, ilustradas com declarações de pessoas para dar o fundamento concreto necessário. (Trivinos, 1990:128).

Sujeito do sentido

Seguindo orientações de Minayo (2000), quando afirma que “o critério de escolha da amostragem na pesquisa qualitativa não é numérico e privilegia os sujeitos sociais que detém os atributos que o pesquisador deseja conhecer...”, os sujeitos deste estudo, foram 15 auxiliares de enfermagem, que trabalham nos setores de Enfermaria Especial, Maternidade e Bloco Cirúrgico do Hospital Aroldo Tourinho de Montes Claros.

A escolha dos sujeitos foi realizada aleatoriamente, de acordo com a disponibilidade de cada profissional para responder à entrevista. A amostra ficou assim representada: 67% dos auxiliares de enfermagem se situam na faixa etária de 20 a 30 anos e 33% entre 31 a 40 anos. Segundo o sexo 73% são do sexo feminino e 27% são do sexo masculino. Quanto ao estado civil 53% são solteiros e 47% casados. Estes profissionais têm tempo de formação assim distribuídos: 33% até 3 anos de formado. 33% até 5 anos de formado, 7% até 8 anos e 27% mais de 8 anos de formado.

Coleta de dados

O projeto de pesquisa foi aprovado anteriormente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes em 10 de março de 2004, com o Parecer Consubstanciado nº89. Os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução CNS nº196/96. A gerência do Hospital Aroldo Tourinho assinou o Termo de Consentimento relativo à cessão do cenário para estudo. Para tanto, inicialmente realizou-se uma busca ativa dos sujeitos selecionando-os aleatoriamente, tendo como referência a disponibilidade para responderem à entrevista. O contato com os entrevistados foi possível através de uma conversa preliminar com o enfermeiro responsável pelo setor, e em seguida com cada auxiliar de enfermagem separadamente.

As entrevistas foram iniciadas e encerradas com o mesmo clima de cordialidade, para possibilitar que as entrevistas fluíssem com tranquilidade. Para se obter fidedignidade das entrevistas e estabelecimento do ponto de saturação, as entrevistas foram transcritas em seguida. Foram também codificadas para preservar a identidade dos participantes da pesquisa. Os auxiliares de enfermagem foram identificados pelas letras do alfabeto, de A a O. Procedeu-se então à construção e desconstrução dos discursos dos sujeitos, codificando cada um com os números ordinais.

Análise do discurso

A confecção do processo de análise foi possível mediante a escuta e leitura exaustiva dos discursos, o que possibilitou realizar a transcrição/decodificação dos mesmos. Assim, ler e reler novamente cada discurso dos entrevistados foi essencial, nesta fase de análise, já que se pretendeu captar a realidade subjetiva dos sujeitos extraídas das falas/enunciados de maior expressão. Mediante as semelhanças e diferenças apresentadas nas falas temáticas, chegou-se à construção das categorias empíricas seguindo orientação de Minayo, ao afirmar que:

A palavra categoria, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que relacionam entre si [...] trabalhar com elas significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso. (Minayo, 200:170)

Neste sentido, as categorias construídas foram as seguintes:

Administração, Gerenciamento, Supervisão, Relacionamento, Qualificação e Cuidado.

Nas categorias Administração e Gerenciamento foram destacados os seguintes discursos:

... é a pessoa que organiza o setor, que cuida da parte da ordem do serviço. H2

...é organizar o setor, deixar tudo certinho

para que a gente possa trabalhar. N2

Esta é a visão dos auxiliares de enfermagem sobre os enfermeiros que é sustentada por Trevizan (1999), para quem a busca de maior eficiência e competência para os hospitais estimulou a introdução dos princípios da administração científica nessa organização, associados a características do modelo burocrático fornecido por Weber que descreve a burocracia como uma estrutura de organização ideal baseada nos conceitos sociológicos de racionalização das atividades coletivas. Com relação ao distanciamento da assistência ao paciente, relatada na entrevista, Ferraz apud Bernardes coloca:

O mundo do enfermeiro não está “ao redor do paciente”, não está “ao redor do cuidar”, mas está “ao redor da instituição hospitalar burocrática”, onde, através da sua função administrativa, presta-se à manutenção desse sistema. (Ferraz apud Bernardes, 2003)

Trevizan (1999), diz que, teoricamente tem sido apregoado que o enfermeiro deve dedicar-se à assistência direta aos pacientes, e fazer dela o seu objetivo de trabalho, mas Medeiros (1997) diz que a tendência de restringir o objeto de trabalho do enfermeiro à assistência reflete ao chamado “personalismo cristão”.

Na categoria Supervisão, chama a atenção os discursos seguintes:

O enfermeiro tem um papel muito importante, uma vez que ele serve de orientador para nós auxiliares e técnicos, né? E1

O papel do enfermeiro dentro da equipe é de suma importância, pois é ele que vai orientar qual é o tipo de procedimento, novo procedimento que aparece, relacionado a determinado paciente. B1

Estes discursos encontram um suporte teórico em autores como Kurcgant (1991) para quem a função de supervisão, freqüentemente, tem sido abordada na área da saúde, considerando-a instrumento capaz

de exercer grande influência em aspectos fundamentais das organizações como a produtividade do grupo e a qualidade do serviço executado. A supervisão passa a visualizar e a ajudar o ser humano a desenvolver-se..

Assim, ao aprimorar esta função, o enfermeiro está contribuindo para a manutenção de um nível elevado e o reconhecimento na qualidade da assistência de enfermagem, a manutenção da satisfação do cliente assistido, dos familiares, dos funcionários e ainda, das condições propícias ao desenvolvimento e motivação do pessoal.

O Relacionamento interpessoal e em equipe é destacado nos discursos:

Prá mim, é mais um colega, um companheiro... A1

...procurar, né, ter uma melhor interação entre os funcionários para que haja um bom rendimento do trabalho, cooperação, bons resultados dentro do trabalho por completo dentro do setor. D3

Para Collet e Rozendo (2003), a convergência entre relacionamento e trabalho na enfermagem não pode ser vista como mais um modismo no interior da profissão, como se agora esse fosse o aspecto mais importante da assistência, de modo a não cairmos mais uma vez no velho dilema da perda de referências da especificidade da profissão.

Relacionar no setor saúde é ir além da competência técnico-científica-política dos profissionais, compreende o desenvolvimento da competência nas relações interpessoais que precisam estar pautadas no respeito ao ser humano, no respeito à vida, na solidariedade, na sensibilidade de percepção das necessidades singulares dos sujeitos envolvidos. E que a ação técnico-científica se realize na dependência de uma relação intersubjetiva que repercuta em todos que dela participam. Isto, também, é enfatizado por Trevizan (1999) para quem estimular o trabalho em equipe e outras formas sociais de aprendizado desenvolvem o capital humano que passa a comparti-

lhar talento e conhecimento.

Os discursos que abordam o objeto da enfermagem são assim expressos:

... além de ajudar a gente com os procedimentos que a gente não sabe fazer ou cuidados com certos pacientes mais complicados, mas sempre que pode ele ajuda a gente nos cuidados com pacientes também. I 4

... pessoa que ajuda a gente nos procedimentos, que está presente na hora que a gente tem dificuldade. A2

O cuidado, como parte específica da assistência, nem sempre é feito diretamente pelo enfermeiro, mas terá sempre o seu acompanhamento e ajuda, mesmo sendo ele praticado pelos auxiliares. É neste contexto que analisamos a categoria destacando o cuidado no sentido de ajuda e auxílio nas dificuldades dos auxiliares para lidarem com determinados pacientes. Para Peduzzi (2002), os enfermeiros também valorizam a sua participação eventual no cuidado, reconhecendo e expressando intenso conflito e tensão entre gerenciamento do cuidado, sua ação privativa e predominante, e a execução do cuidado a cargo, sobretudo, do auxiliar de enfermagem. A participação do enfermeiro no cuidado direto é enfatizada, pela complementaridade e cooperação entre duas dimensões – cuidado e gerenciamento do cuidado, e estão presentes na prática de enfermagem moderna desde sua origem em meados do século XIX.

Considerações finais

Munidos da orientação de Minayo (2000, p. 23) que considera a pesquisa:

... uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente e uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo, uma combinação particular entre teoria e dados.

Este trabalho torna-se provisório não obstante signifique ponto de partida para novos trabalhos e in-

quietações que possam vir a contribuir para uma melhor assistência ao paciente hospitalizado e de um melhor entendimento das relações que dão entre enfermeiros e auxiliares.

Esta pesquisa possibilitou aprender/conhecer uma parcela da realidade subjetiva de cada auxiliar pesquisado. Conhecer melhor este profissional, contribuirá cada vez mais para que ele esteja motivado buscando uma interação maior com os outros membros da equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro, melhorando a assistência prestada, seja no âmbito hospitalar como em qualquer outra área da saúde.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Juan Stuardo Yazille. *O Saber de Enfermagem e sua Dimensão Prática*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1986.

BERNARDES, Andréa. O trabalho Administrativo dos Enfermeiros sob a Ótica dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. *Revista Nursing*. Rio de Janeiro. V. 60, n. 6, mai. 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). *Resolução nº. 196/96*. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem. *Núcleo Contextual: Módulos 4 e 5*. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 2002.

COLLET, Neuza; ROZENDO, Célia Alves. Humanização e Trabalho na Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, mar./abr. 2003.

GEOVANINI, Telma; MACHADO, William C.A.; MOREIRA, Almerinda; SCHOELLER, Soraia Dorneles. *História da Enfermagem - Versões e Interpretações*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

KURCGANT, Paulina (coord.). *Administração em Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.

MEDEIROS, Luzia Cecília de. O papel do Enfermeiro Hoje. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 50, n. 2, abr./jun. 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7. ed. São Paulo: Hucitec – Abrasco, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa Soci- al: teoria, método e criatividade*. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NOGUEIRA, Roberto Passos. O Trabalho em Servi- ços de Saúde. In: SANTOS, Izabel. *et al. Guia Curricular para Formação do Auxiliar de Enfermagem – Área Hospi- talar: área curricular V: Participando do processo Pro-*

ductivo em Unidades Hospitalares. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG/PRODEN, 1995.

PEDUZZI, Marina. O Processo de Trabalho de enfer- magem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 55, n. 4, jul./ago. 2002.

TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Dimensões Factual e Virtual no Gerenciamento da Enfermeira. *Revista Bra- sileira de Enfermagem*. Brasília. v. 52, n. 4, out./dez. 1999.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1990.

