

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: ESTUDO DE FUNÇÕES EM HOSPITAIS E CLÍNICAS PARTICULARES *

** Norma Leão Gonçalves

RBEEn/05

GONÇALVES, N.L. — Técnico de enfermagem: estudo de funções em hospitais e clínicas particulares. *Rev. Bras. Enf.*; DF. 32 : 172-182, 1979.

INTRODUÇÃO

O Curso Técnico de Enfermagem não é experiência tão nova em Goiás, nem no Brasil. Mas a utilização do Técnico de Enfermagem na Supervisão de Unidade de Internação, na falta do Enfermeiro, representa por certo, movimento sem precedente e que será motivo de polêmica. Se o propomos é com o objetivo de melhorar o padrão da assistência de enfermagem em Goiás, onde, contamos com 360 enfermeiros para 3.557.879 habitantes.

O atual ritmo de Ensino de Enfermagem no Brasil, convence de que chegaremos a índices satisfatórios de profissionais para cobrir as deficiências existentes na Assistência de Enfermagem nos Hospitais e Clínicas Particulares.

Certamente que esse ritmo no ensino de enfermagem não é mais uma pro-

messa e, sim uma realidade e, dias virão em que esta proposição não mais terá razão de ser. Porém, os novos cálculos de recursos humanos de Enfermagem deverão ter como referência não somente a assistência prestada pelos sistemas clássicos de saúde, mas basear-se no interesse de participar na solução do problema relativo ao acesso de toda a população à saúde a que têm direito. Com essa referência, o cálculo de pessoal de enfermagem terá que se fazer a partir do número total de habitantes, pensando-se na forma de contribuição desse grupo profissional na "atenção primária de saúde".

OBJETIVOS

1. Delimitar e descrever as atribuições do Técnico de Enfermagem em Assistência de Enfermagem Hospitalar.

* Trabalho final apresentado no Curso de Especialização em Enfermagem realizado na UFGO, em 1978.

** Docente da UFGO.

2. Propor um modelo de Análise de Função do Técnico de Enfermagem na Rede Hospitalar Particular.
3. Tentar propor ações do Enfermeiro que poderão ser delegadas ao Técnico de Enfermagem.

JUSTIFICATIVA

A legislação referente à criação do Técnico de Enfermagem apareceu desvinculada da legislação do Sistema de Educação Nacional.

Legalmente, a categoria "ensino técnico" (1), corresponde ao antigo nível médio, que desapareceu. Já houve quase uma fusão deste ramo com o secundário, que oferecia uma formação geral. Entretanto, o que se verifica é a perpetuação dessa ramificação disfarçada pela exigência de respeito às determinações legais.

Desde 1972, ano posterior à aprovação da Lei 5.692/71, já paira uma controvérsia nos órgãos responsáveis pela educação e uma extrema confusão nas escolas quanto à realização da profissionalização universal e compulsória do 2.º grau, que se impôs como determinação legal, para unificar duas orientações necessárias de toda escolaridade: a formação geral e a formação técnico-profissional, segundo justificativa proclamada pelos propugnadores da lei. Alguns textos oficiais e oficiosos indicam que, em verdade, temos hoje uma multiplicidade de orientação nas escolas de segundo grau, que, esquematicamente, podem ser agrupadas em duas: as escolas cuja carga curricular é voltada para a formação geral e que usam o artifício de pequenos arranjos nos antigos currículos, o que justifica a diplomação de seus alunos como técnico, e as escolas que permanecem na linha antiga do ensino técnico e oferecem as chamadas habilitações plenas (a carga curricular

é predominantemente voltada para a profissão).

Anteriormente à Lei 4.024/61, que fixa as Diretrizes de Bases da Educação Nacional, somente previa no seu artigo 47, o ensino técnico de grau médio abrangendo somente as modalidades para a indústria, agricultura e comércio. Porém, o primeiro curso de T.E. (2), criado em 1966 nas Escolas Ana Neri e Luiza de Marillac, pelos Pareceres do Conselho Federal de Educação n.ºs 171/66 e 224/66, foi desenvolvido com base em legislação própria. Somente com a Lei 5.692/71, onde fixa as Diretrizes e Bases para o ensino de primeiro e segundo graus, o curso T.E. passa a integrar-se no Sistema Educacional do país a nível de segundo grau.

Considerando o número de hospitais particulares existentes em Goiás, o número de enfermeiros atuantes nestas instituições é que realizarei um estudo, delimitando, descrevendo, analisando e propondo funções do enfermeiro que poderão ser delegadas ao T.E., na falta do enfermeiro.

Se assim o fazemos é considerando a escassez de enfermeiros para ocupar as várias chefias de unidades de internação existentes nas instituições de saúde de Goiás e, a desuniformização na remuneração destinada a estes profissionais, a crescente sobrecarga de atribuições que são somadas às atividades, tais como assumir decisões em outros setores, que tem dificultado o desenvolvimento de uma atuação eficaz especialmente centrada nos pacientes, resultando o desenvolvimento e aplicação de cuidados de enfermagem não condizentes aos métodos científicos estabelecidos.

Cabe à enfermeira observar e delimitar as atividades deste profissional, orientando-o e supervisionando-o na função que lhe foi atribuída. Tudo de-

pendará do grau em que as enfermeiras souberem superar a situação; se o conseguirem terão no T.E. um elemento responsável dentro da equipe de saúde, identificando-se com o trabalho e sentindo satisfação em realizá-lo.

METODOLOGIA

A metodologia adotada foi coleta de dados no Conselho Regional de Enfer-

magem, no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Trabalhamos com dados de todas Enfermeiras, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem de Goiás.

Utilização de quadros demonstrativos que deu uma visão do número de profissionais por categoria para cada habitante, lotação do pessoal existente e relação entre pessoal qualificado e não qualificado.

O ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL

HISTÓRICO

A Enfermagem no Brasil vem se desenvolvendo lentamente e hoje ocupa uma posição de destaque ao lado de outras carreiras universitárias.

“Procedendo (3) a um ligeiro retrospecto histórico do assunto, cabe-nos lembrar que o passo inicial para a implantação do ensino da enfermagem no Brasil foi em 1890, no Hospital de Alienados do Rio de Janeiro, conforme os termos do Decreto n.º 791, de 27 de setembro de 1890. Todavia, a enfermagem como profissão, alicerçada em conhecimentos científicos exigindo formação especializada, data em nosso país, de 1933, quando foi criada a escola mais tarde denominada “Ana Neri”, no Rio de Janeiro, através do Decreto n.º 16.300, de 31 de dezembro daquele ano, que aprovou o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública e dispôs sobre a organização de escolas de enfermeiras.

Em 1943 (ID), dez anos após a instalação dessa escola-padrão, os 11 estabelecimentos de ensino especializados, então existentes no país, haviam formado apenas 1.533 enfermeiras, isto é, uma média de 76 por ano e cerca de 7 por estabelecimento. E em 1963 — vinte anos decorridos — as 38 escolas em funcionamento tinham diplomado 5.744

enfermeiros, o que dá uma média anual de 287 profissionais, e ainda os mesmos 7 por estabelecimento.

Esse panorama desolador levou o legislador brasileiro a dedicar ao assunto da formação profissional do enfermeiro maior atenção. Assim é que, em 1949, foi promulgada a Lei n.º 775, de 6 de agosto daquele ano, que estabeleceu o curso de Enfermagem em 36 meses, e o do auxiliar de Enfermagem em 18 meses, lei essa regulamentada pelo Decreto n.º 27.426, de 14 de novembro de 1949.

Promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em 1961, houve uma profunda alteração nesse quadro.

Daí em diante o ensino da Enfermagem passou a ser, em tese, ministrado em três níveis: Superior, Médio Colegial e/ou Técnico, Médio Ginásial.

Por outro lado, a linha descentralizadora que inspirou a Lei n.º 4.024/61, fez com que os cursos técnicos de nível médio nela não especificados, entre eles o de T.E., passassem a ser regulamentados pelos diversos sistemas de ensino, o federal e os estaduais, desaparecendo assim, a indiscriminada subordinação daquelas escolas ao Ministério da Educação e Cultura e, especificamente, à sua Diretoria do Ensino Superior.

“A legislação (ID) sobre o curso de Auxiliar de Enfermagem, regulada por força da Lei n.º 775, de 6 de agosto de 1949, vem sofrendo sucessivas alterações, principalmente nos últimos dez anos. Por essa primeira legislação, o curso de Auxiliar de Enfermagem era um curso essencialmente profissionalizante e dirigido para a assistência curativa (Decreto 27.426/49, art. 2.º).

“Em 1970 (3), Parecer 75/70, do Conselho Federal de Educação, instituiu o curso intensivo de Auxiliar de Enfermagem em onze meses, exigindo como requisito para ingresso dos candidatos, a conclusão do curso ginásial e idade mínima em torno de 18 anos. Porém, antes que este novo sistema pudesse ser efetivamente implantado por algumas escolas e avaliado, surgiu nova lei de ensino que veio, mais uma vez, modificar o curso de Auxiliar de Enfermagem. Foi a Lei n.º 692/71, que fixa as Diretrizes e Bases para o ensino de 1.º e 2.º graus. Esta lei integra o Curso de Auxiliar de Enfermagem no sistema educacional do país.

A tônica da nova lei é a profissionalização no seu sentido de terminalidade e de continuidade”.

Com esta nova lei, ficou o Curso de Auxiliar ora a nível de primeiro grau, ora a nível de segundo grau, tendo ainda outro caminho para se chegar a Auxiliar, ou seja, à suplência.

O Curso Técnico de Enfermagem foi desde sua criação a nível de 2.º grau, que conduz sempre a habilitação profissional, seja parcial ou plena.

O curso regular de 2.º grau, que conduz a habilitação plena de Enfermagem, com duração de três anos, leva à formação do Técnico de Enfermagem, conferindo diploma ao concluinte.

Estes dois cursos, podem ser reabilitados também pelo sistema supletivo,

a carga horária é a mesma, porém a duração do curso é reduzida, tendo o candidato, direito aos títulos e comprovante de conclusão.

A Lei 5.692/71 (2) deixa uma indefinida abertura para o ensino do Auxiliar de Enfermagem até que o país tenha reais condições sócio-econômico para fixá-lo em níveis mais elevados. Portanto, a política adotada pelo Conselho Federal de Educação é de estimular e aprimorar o curso de Auxiliar de Enfermagem, de modo que em futuro próximo, venha a ajustar-se perfeitamente ao curso Técnico de Enfermagem. É de se esperar que dentro de dez anos, seja suprimido o curso de Auxiliar de Enfermagem, permanecendo apenas dois níveis de ensino para enfermeiros: o superior e o técnico.

Vale ainda salientar que, o Projeto de Lei de número 2.334/70, que regularia as atribuições do Técnico de Enfermagem ainda não foi aprovado.

Por outro lado, não podemos ignorar a problemática da enfermagem nacional, onde 70% das atividades de enfermagem são executadas por atendentes.

O Ministério da Saúde do Brasil, procurando cumprir as recomendações do Plano Decenal de Saúde, vem promovendo estudos e programas visando apoiar e fortalecer os sistemas de formação e capacitação de profissão de enfermagem, necessários à demanda, no país, na década atual.

O pessoal formado existente no Brasil, Medeiros (9) (1975) coordenadora da Comissão de Estudos da Associação Brasileira de Enfermagem, é de 13.724 enfermeiros, 1.341 técnicos de enfermagem, e 30.878 auxiliares de enfermagem.

Portanto, levando em consideração os 110.000.000 de brasileiros, constata-

se com profunda amargura, o quadro de insuficiente número de profissionais de enfermagem, para atender tão vasta população.

Dentro deste atual contexto, torna-se necessário que os enfermeiros assumam a responsabilidade de formar novos profissionais, sejam eles, enfermeiros, técnicos ou auxiliares. O que não podemos permitir é que permaneça o país

com este "deficit" de pessoal de enfermagem, país este onde a verminose vem ceifando vidas, onde a diarreia e a desnutrição atingem índices assustadores.

Se todos se conscientizarem do papel a desempenhar, muito em breve, o país estará mais próximo da meta esperada para 1980, ou seja, 19 profissionais de enfermagem para cada 10.000 habitantes.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: FUNÇÕES

A mais nobre finalidade da Enfermagem é a administração do cuidado individualizado ao paciente através da análise cientificamente fundamentada nas suas necessidades básicas.

Embora o ideal seja, realmente, a prestação de assistência individualizada, direta e pessoal do paciente pela enfermeira, a maioria dos hospitais e clínicas particulares não dispõe, ainda, de enfermeiras para dar cobertura assistencial direta. Quando contam com uma enfermeira, esta figura apenas, no cargo diretivo.

A carência permanente de profissional enfermeira nos hospitais particulares é que levam as auxiliares e atendentes a executarem determinadas tarefas que deveriam ser de responsabilidade somente das enfermeiras.

Observa-se a ampliação da rede médica e hospitalar, mais por iniciativa de particulares que governamental. Preocupações não de vir se providências não forem tomadas, no sentido de minimizar o problema assistencial de enfermagem, nestes nosocômios.

Na medida em que os recursos tecnológicos para o combate às doenças e manutenção da saúde aumentam, espera-se também que o contingente de enfermeiras cresça. Enquanto aguardamos o aumento populacional de enfermei-

ros, o que fazer, nos hospitais para melhorar o padrão assistencial? Deixar os pacientes aos cuidados de pessoal sem o mínimo de qualificação? Não seria oportuno atribuir ao Técnico de Enfermagem alguma função do Enfermeiro quando não contamos com este profissional? Ao atribuir funções do Enfermeiro ao Técnico de Enfermagem, não poderiam elas ser delimitadas?

São questões para se analisar, vejamos:

— Com a falta do enfermeiro, ao técnico poderia ser delegada funções de assistência direta ao paciente, assistência esta que seria descrita, delimitada e supervisionada. A enfermeira responsável pelo serviço de enfermagem do hospital terá que delimitar as atribuições do Técnico naquilo que ele é habilitado, orientando-o e educando-o em serviço, aprimorando seus conhecimentos, oferecendo-lhe meios de crescer e produzir mais como profissional. Sendo o Técnico de Enfermagem um elemento que já concluiu o segundo grau, possuindo como é de se esperar, bom embasamento teórico-científico adquirido enquanto se habilitava para exercer a profissão, muito justo se faz o seu aproveitamento, atribuindo-lhe funções que exijam mais responsabilidade e engajamento no contexto assistencial de saúde.

Segundo um estudo de um grupo de enfermeiras do Ministério da Saúde, do Ministério de Educação e Cultura, do Instituto Nacional de Previdência Social, da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e da Associação de Enfermagem, seção Rio de Janeiro, são funções do Técnico de Enfermagem:

1. "Prestar assistência de enfermagem (4) em serviços de proteção, de recuperação e de reabilitação da saúde, de acordo com o plano estabelecido.

1.1 — Prestar cuidados de conforto e de higiene a pacientes em estado grave, sob supervisão e orientação da enfermeira;

1.2 — ministrar medicamentos;

1.3 — observar e registrar sinais e sintomas apresentados pelo paciente;

1.4 — fazer tratamento como: lavagem de estômago, lavagem vesical, sondagens e aspirações de secreções;

1.5 — colher material para exames de laboratórios;

1.6 — fazer registro das atividades executadas;

1.7 — aplicar imunizantes;

1.8 — realizar orientação individual e a grupos da comunidade sobre assuntos de saúde;

1.9 — executar atividades de apoio, tais como: preparo de ambiente e disposição do material para exames, tratamentos, intervenções cirúrgicas e atendimento obstétrico".

Sempre que alguém aborda um tema novo, que ainda não faz parte dos assuntos em pauta dentro da própria classe a qual pertence, começam a surgir dúvidas e críticas a respeito.

Funções do enfermeiro delegadas ao técnico de enfermagem é assunto que, de antemão, sabemos será crítica-

do. Todavia, se analisarmos o nível de assistência de enfermagem nos hospitais particulares, onde, muitas vezes, encontramos atendentes na chefia do Serviço de Enfermagem, nada mais adequado do que oferecer este lugar a elemento que tenha uma habilitação com um mínimo que seja, de embasamento teórico-científico. Nosso objetivo é propor a utilização do técnico de enfermagem na supervisão de unidades de enfermagem, na falta do enfermeiro e mesmo, na chefia do serviço de enfermagem, também na falta do enfermeiro.

Experiências nos mostram que este profissional, quando orientado adequadamente, se torna elemento de muito valor na supervisão de unidades de internação, dando sua contribuição a fim de minimizar as conseqüências de pessoal enfermeiros.

A problemática da utilização do pessoal de enfermagem é ponto imensamente debatido. O técnico de enfermagem (que nomearemos apenas como técnico) é uma categoria nova e pode ser recurso de valor, do qual se pode lançar mão. A existência do técnico não é mais objeto de cogitação, é uma realidade. "Embora (*) sua utilização esteja ainda em fase probatória, poder-se-ia dizer que a prova se refere aos ajustamentos que se farão necessários quanto à sua formação e de se consolidar sua existência e posição na equipe".

Nosso interesse pelo técnico foi despertado por se tratar de uma realidade da qual, a nosso ver, é bom que se tome conhecimento, pois como se sabe, a tendência educacional do país no que se refere à enfermagem, é eliminar paulatinamente o Auxiliar de Enfermagem, deixando dois níveis: o superior e o técnico. Em vista da atual conjuntura educacional e assistencial de saúde, não pode a enfermeira ficar alheia, deve ser

atuante, principalmente junto ao técnico, que será o profissional auxiliar com que contará em dias futuros. Participar delimitando as funções do técnico dentro da equipe, descrevendo suas

atribuições e dissiminando, através de trabalhos, suas experiências de trabalho com o mais novo elemento da equipe de saúde, que é o Técnico de Enfermagem.

PESSOAL DE ENFERMAGEM EM GOIÁS

O Estado de Goiás, de acordo com dados estatísticos do IBGE, conta com 3.557.879 habitantes dentre os quais 360 são enfermeiros, 181 técnicos de enfer-

magem e 756 auxiliares de enfermagem, para 452 hospitais.

Considerando a população do Estado de Goiás, evidencia-se a proporção constante no quadro 01.

CATEGORIA PROFISSIONAL POR HABITANTE

CATEGORIA PROFISSIONAL	NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR NUMERO DE HABITANTES DE GOIÁS
Enfermeiros	1/ 9.882,99
Técnicos	1/ 19.656,79
Auxiliares	1/ 4.706,18

Os dados numéricos apontados no quadro 01 mostra o "deficit" de profissionais de Enfermagem.

A seguir, mostraremos no quadro 02, onde se concentra a maior população de enfermeiros.

CATEGORIA PROFISSIONAL	ENSI NO	(*)DISTRIBUIÇÃO NA REDE HOSPITALAR			
		ESTATAL		PARTICULAR	
		INAMPS	CSEGO	HCL	HOŞP. E CLÍNICAS
Enfermeiros	38	48	110	54	110
Técnicos	0	0	0	0	181
Auxiliares	0	163	223	182	186

(*) Fonte de pesquisa fizeram cálculo aproximado dos dados fornecidos.

Devemos considerar ainda que, 10% dos profissionais enfermeiros não são militantes.

Podemos ainda, elaborar um quadro comparativo levando em consideração a proporção categoria profissional p/ elemento não profissional.

CATEGORIA PROFISSIONAL	PROPORÇÃO POR ELE- MENTO NÃO PROFIS- SIONAL
Enfermeiro	1/ 2,71
Técnico	1/ 5,39
Auxiliar	1/ 1,29

Na realidade (5), encontramos constituindo a equipe de Enfermagem, o elemento conhecido como Atendente, o qual, frente à legislação, não se encontra como categoria profissional, sendo, por conseguinte, pessoal sem preparo específico e objetivo, dependendo suas atribuições dos recursos financeiros e humanos das instituições e região que o utilizam.

Se formos comparar por área geográfica, veremos que a população de profissionais enfermeiros estão concentradas na Capital do Estado, ficando o interior quase que desprovido desses profissionais.

Ao elaborarmos estes quadros, nossa intenção foi demonstrar:

- a) número insuficiente de enfermeiras por habitantes;
- b) distribuição inadequada de profissionais por área geográfica;

PROPOR UM MODELO DE ANÁLISE DE FUNÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA REDE HOSPITALAR PARTICULAR

o desenvolver deste trabalho, estamos demonstrando o número deficitário de enfermeiros para cobrir a demanda assistencial de saúde no Estado de Goiás.

Tentaremos propor um modelo de análise de função do técnico na rede hospitalar particular, com a finalidade

c) desproporção categoria profissional p/elemento não profissional.

Podemos pois, constatar a deficiência qualitativa e quantitativa da assistência de enfermagem nos hospitais, principalmente da rede particular, no Estado de Goiás.

Problema de difícil solução, visto ser insuficiente o quadro de pessoal enfermeiros, e ser ainda, onerosa a contratação desses profissionais, não interessando aos proprietários de hospitais particulares ter despesas e sim angariar lucros.

Como fica a assistência de enfermagem nestes nosocômios? Se providências não forem tomadas, o pessoal não qualificado se incumbirá de encher as lacunas existentes, trazendo para a comunidade doente um prejuízo imensurável.

de preencher os hiatos com a ausência do enfermeiro.

Função (6) é um conjunto de tarefas executadas de maneira sistemática, por uma ou várias pessoas. Por sua vez, segundo o professor João Mezomo "função também pode ser analisada o que, consiste no exame da função feito com

o objetivo de identificar as partes que a compõem e as circunstâncias em que é executada”.

Deste modo, podemos afirmar que a descrição de funções é fundamental na necessidade específica do hospital, constitui um acordo oficioso entre o hospital e o funcionário. Portanto a descrição, análise e especificação de cargo e funções são o registro de todas as informações necessárias a respeito de um cargo ou função.

Estabelecimento de modelo de Funções para o técnico de enfermagem na rede hospitalar particular:

Cargo: Chefe de unidade de internação.

Função: Chefiar a unidade.

Atribuições:

- Detectar problemas de enfermagem e elaborar plano de assistência a ser prestada pelo equipe de enfermagem em serviço de proteção, de recuperação e de reabilitação da saúde;
- prestar assistência de enfermagem em serviço de proteção e recuperação e de reabilitação da saúde;
- codenar e supervisionar o pessoal da equipe de enfermagem da unidade;
- participar das atividades da Instituição, planejar e avaliar o desenvolvimento dos programas de enfermagem da unidade;
- organizar e administrar a unidade de enfermagem;
- programar e desenvolver o treinamento em serviço para o pessoal da equipe de enfermagem da unidade.

Requisitos:

Intelectuais — Capacidade de observação, de decisão, iniciativa, capacidade de liderança, criatividade, capacidade de memorizar.

Física — Aparência física adequada, resistência física.

Morais — Atitudes condizentes ao ambiente hospitalar.

Deveres:

- cumprir o regimento do serviço de enfermagem;
- cumprir as ordens e normas do serviço;
- cumprir o horário de trabalho;
- cooperar com a administração;
- zelar pela manutenção do material confiado à sua responsabilidade;
- manter ordem de disciplina no local de trabalho.

Autoridade:

- responsável perante à supervisora de quem depende.

Subordinação:

- dirige e orienta, diretamente o pessoal lotado em sua unidade.

Experiência:

- experiência profissional de pelo menos dois anos, tendo tido ocasião de colaborar com enfermeira-chefe na administração da unidade.

“Manual (ID) é uma coleção sistemática de instrumentos normativos e atos de interesse de consulta de setores ou de ocupantes de cargos ou funções, podendo ser mais ou menos detalhado de acordo com o fim que se destina”.

Assim sendo, o Serviço de Enfermagem deve possuir o seu manual, instrumento básico para uma boa organização e servirá de fonte de orientação para o técnico quando na função dirigir unidade de internação. Este manual deve conter as Normas, Rotinas e Técnicas padronizadas no serviço daquela unidade.

Salientamos que este modelo de funções para o técnico só deve ser atribuído na ausência da enfermeira, como já frizamos anteriormente, com a finalidade de preencher lacunas que certamente, seriam preenchidas por pessoal menos qualificado que o técnico.

Estamos dando destaque a este profissional porque, não resta a menor dúvida, seu número atingirá cifra elevada em poucos anos, dado o aumento de oferta de vagas nesses cursos, além disso, com a facilidade de exames supletivos, num futuro bem próximo o auxiliar se transporá a nível técnico.

As mudanças são inevitáveis e se hoje atravessamos uma época com escassez de enfermeiras, dia virá em que tenhamos alcançado um bem melhor padrão de assistência de enfermagem em Goiás e no Brasil, desde que a partir de agora trabalhemos com a realidade quantitativa presente e estejamos interessados em qualificar esses recursos humanos, à altura do que já vêm assumindo, por circunstâncias.

O TÉCNICO E O MERCADO DE TRABALHO

Como não foi aprovado o Projeto de Lei 2.334/70, que regularia o exercício profissional do técnico de enfermagem, fica a classe com um grave problema. Ao assumir vínculo empregatício com as empresas, não tendo uma classificação dentro da categoria profissional de enfermagem, para sobreviver, eles têm que ser contratados como auxiliar e muitas vezes como atendente.

Sendo um curso novo e já possuindo profissionais em número superior a 1.500, propomos que as enfermeiras de Goiás, representadas pela Presidente da ABEn, junte-se às enfermeiras de outros Estados e lutem para conseguir aprovação do citado Projeto Lei.

Não é justo formar profissionais que no mercado de trabalho não é reconhecida sua classificação. Empresas geralmente remuneram inadequadamente o funcionário que presta assistência de saúde e, se ainda, não ocupar a posição pela qual faz jus através de estudo, a situação piora muito.

Que cada enfermeira, chefe de serviço de enfermagem nos hospitais particulares, apoie o técnico, contratando-o de acordo com sua posição dentro dos três níveis da enfermagem, ou seja, Técnico.

Até o presente é esta a situação do técnico frente ao mercado de trabalho, a empresa fica confusa e com toda liberdade de dar a ele, a categoria profissional que lhe interessa.

Por outro ângulo, nota-se que as empresas de saúde vêem no técnico uma mão-de-obra mais barata e eficaz, aceitando-o muito bem.

C O N C L U S Ã O

O Técnico de Enfermagem como profissão ainda não conseguiu se afirmar, apesar da ampla divulgação do ensino técnico profissionalizante de 2.º grau.

A lei que regulamenta o ensino de 1.º e 2.º graus no Brasil é nova, de modo que esse nível de ensino ainda, está na sua fase de implantação e evolução. Sendo assim, é natural que Técnico de Enfermagem como mais nova categoria profissional de enfermagem desperte interesse e polêmica, como polêmica também é a legislação de formação do Auxiliar de Enfermagem.

Cabe salientar que funções do Técnico ainda não foram definidas, que a legislação para o exercício profissional não foi aprovada, que são espoliados em seus direitos, porém continua cada dia, a aumentar o número destes profissionais e a tendência é só aumentar, ainda que a crítica maior do momento seja a desordenação do sistema formador a esse nível.

Baseado nessa conjectura é que foi proposto atribuir algumas funções hoje assumidas pelo enfermeiro, ao técnico, na falta do primeiro. Foi proposto, delimitado e definidas essas funções. Esta proposição é a nível de Estado de Goiás,

onde ficou comprovado através de quadro comparativo, o "deficit" de enfermeiras.

Este "deficit" de pessoal de enfermagem se faz sentir mais nos hospitais e clínicas particulares, daí ter sido este o objeto de estudo: atribuir funções até então desenvolvidas pelos enfermeiros, ao técnico, quando se tratar de hospitais e casas de saúde particulares.

Por que essa proposição? Se não for delegado ao técnico, que se espera, tenha bom embasamento teórico-científico, outro menos qualificado ou mesmo, sem qualificação alguma, vai ocupar o lugar. Em vista de tão gigantesco pro-

blema que é a falta de enfermeiras, utilizar o técnico e oferecer à comunidade melhor assistência de saúde, é uma solução imediatista, para um problema emergencial.

A proposição foi feita, cabe esperar e ver a repercussão e os comportamentos adotados em dias vindouros, entre as enfermeiras que trabalham em hospitais particulares do Estado de Goiás, entre os próprios técnicos de enfermagem, e, principalmente, entre os que recebem a prestação de serviços, para saber se a qualidade dos mesmos é a desejável entre os membros da Comunidade.

BIBLIOGRAFIA

1. WARDE, Mirian Jorge — A Profissionalização em Questão, SP, IMESP, 1977.
2. BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Departamento de Ensino Médio, Brasília, DF, 1975.
3. OGUISSO, Taka. Considerações sobre a Legislação do Ensino e do Exercício do Técnico de Enfermagem e do Auxiliar de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 30(2): 168-173, abril-junho de 1977.
4. FELDMAN, Maria A. — Administração do Serviço de Enfermagem. Grafikor Editora, São Paulo, 8.^a edição, 1976
5. ARAGON, Dirce P. B. Interpretação e Operatividade na Resolução n.º 04/72 (25/02). *Revista Brasileira de Enfermagem*, julho-setembro 1973, Rio de Janeiro.
6. MEZOMO, João C. — Relações Humanas e Humanização do Hospital. Grafikor Editora, São Paulo, 1976.
7. LEIF, Jean — Inspirações e Tendências Novas da Educação. Trad. Lólio Lourenço de Oliveira, do original francês "Inspirations et tendances nouvelles de l'éducation". Companhia Editora Nacional, São Paulo, 1970.
8. CHAVES, Mário M. — Saúde e Sistema. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1972.
9. MEDEIROS, Maria Marlene & EISEM, Ingrid — Organização do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública do Departamento Autônomo de Saúde Pública da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 27 (4), 1974.