



CONFIGURAÇÃO DA ENFERMAGEM NA AMÉRICA DO SUL: UMA PESQUISA DOCUMENTAL

CONFIGURATION OF NURSING IN SOUTH AMERICA: A DOCUMENTARY RESEARCH
CONFIGURACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN AMÉRICA DEL SUR: UNA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL
Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador¹, Kálya Yasmine Nunes de Lima², Kisna Yasmin Andrade Alves³,
Viviane Euzébia Pereira Santos⁴

RESUMO

Objetivo: caracterizar a Enfermagem na América do Sul, com vistas a analisar como a categoria técnica de enfermagem é delineada nesse continente. **Método:** pesquisa documental realizada nos sítios dos conselhos de enfermagem dos países sul-americanos componentes do *International Council of Nurses* (ICN). **Resultados:** foram analisados: Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru e Uruguai. A maioria dos países apresenta a categoria auxiliar de enfermagem composta por apenas um profissional. Paraguai e Uruguai permitem a associação dos técnicos e auxiliares de enfermagem ao conselho que regulamenta a profissão. Somente Chile, Paraguai e Uruguai especificam detalhadamente os direitos e deveres das categorias de enfermagem. O tempo para formação dos profissionais varia e alguns países estabelecem requisitos de idade para realizar o curso. **Conclusão:** a configuração da enfermagem sul-americana se assemelha à brasileira. Contudo, há muito a avançar para integração de tal categoria nos conselhos de enfermagem e à especificação legal de suas atribuições. **Descritores:** Legislação de Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the Nursing in South America, due to examine how the technical category of nursing is outlined in this continent. **Method:** documentary research conducted in sites of the councils of nursing of South American countries components of the *International Council of Nurses* (ICN). **Results:** we analyzed: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Peru and Uruguay. Most of the countries shows the category of nursing assistants composed by only one professional. Paraguay and Uruguay allow the association of technicians and nursing assistants to the council that regulates the profession. Only Chile, Paraguay and Uruguay specify the rights and duties of nursing categories. The time for training of professionals varies and some countries have age requirements for this course. **Conclusion:** the South American Nursing is similar to Brazilian one. However, much progress is needed to integrate this category on the boards of nursing and the legal specification of their assignments. **Descriptors:** Nursing Legislation; Nurse's role; Nursing Human Resources.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la Enfermería en América del Sur, con el objetivo de analizar como la categoría técnica de enfermería es delineada en este continente. **Método:** investigación documental realizada en los sitios de los consejos de enfermería de los países suramericanos componentes del *International Council of Nurses* (ICN). **Resultados:** fueron analizados: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. La mayoría de los países presenta la categoría auxiliar de enfermería compuesta por apenas un profesional. Paraguay y Uruguay permiten la asociación de los técnicos y auxiliares de enfermería al consejo que reglamenta la profesión. Solamente Chile, Paraguay y Uruguay especifican con detalle los derechos y deberes de las categorías de enfermería. El tiempo para formación de los profesionales varía y algunos países establecen requisitos de edad para realizar el curso. **Conclusión:** la configuración de la enfermería suramericana se asemeja a la brasileña. Sin embargo, hay que avanzar mucho para la integración de dicha categoría en los consejos de enfermería y a la especificación legal de sus atribuciones. **Descriptores:** Legislación de Enfermería; Papel del Profesional de Enfermería; Recursos Humanos de Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte /PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: petalatواني@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte /PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: lima.yasmine@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte /PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: kisnayasmin@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte /PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: vivianeepsantos@gmail.com

INTRODUÇÃO

A regulação da prática profissional em saúde é influenciada por diversos fatores, destacando-se a reforma sanitária, o entorno internacional (globalização, migração de profissionais), as transformações nas modalidades de atenção e no fortalecimento dos indivíduos no exercício de seus direitos em saúde.¹

No que concerne à enfermagem, a regulamentação em suas várias dimensões tem uma tradição moderadamente recente e progressiva, e foi mobilizada, principalmente, por organizações profissionais, com o apoio dos governos. Sendo assim, ao resgatar a trajetória dos seus dispositivos legais desde o começo de sua profissionalização no Brasil, identificam-se alguns avanços mediante seu aporte legal regulador, que estabeleceu e estabelece diversas normas, tanto para o seu ingresso quanto para o exercício profissional.²

Compreende-se que essa classe profissional, ao longo dos anos, perpassou por diversas mudanças em sua prática e regulamentação, as quais estavam intimamente ligadas ao contexto sócio-político de cada época e de cada região. A história das profissões permite compreender o presente e traçar o futuro, especialmente pela forma como essa veio sendo construída ao longo do tempo e como o saber prático e o teórico foram se aproximando, dando forma àquilo que posteriormente se tornou em profissão.

Há necessidade de se conhecer como surgiu e como existe a enfermagem em diferentes localidades, com o objetivo de compreender como se configura essa classe profissional ao redor do mundo, considerando também que uma visão global enriquece a nossa história enquanto profissão.³ A enfermagem tem sido objeto de pesquisa histórica com maior ênfase nos últimos 20 anos. Sua configuração sempre esteve atrelada ao contexto social, cultural e político dos países, sendo a Inglaterra e os Estados Unidos da América (EUA) os pioneiros no estabelecimento de associações e grupos para discussão da organização e prática da enfermagem.⁴

A partir do século XX e nas primeiras décadas seguintes, conferências e encontros nacionais e internacionais foram o desaguadouro ou a alavanca de movimentos e associações de grande amplitude, que promoveram o intercâmbio entre enfermeiras européias e norte-americanas movidas por ideais profissionais e feministas em vários cantos do mundo.⁴ Alcançando, também, os países da América Latina, através de enfermeiras que buscavam se especializar

através de intercâmbios em países europeus e nos EUA e traziam o conhecimento adquirido para o continente.

Com o passar do tempo, observou-se que, por vezes, o que era aplicado nesses países não era o adequado para a realidade brasileira ou das demais nações, bem como que o intercâmbio entre países e continentes acerca dos assuntos e processo histórico da enfermagem, muitas vezes, foi - e ainda é - enfraquecido pelas barreiras corporativas e linguísticas, principalmente na América Latina.⁴ Esse fato acaba criando barreiras para a propagação do conhecimento a nível internacional.

No que se refere ao processo de trabalho, a enfermagem brasileira foi - e é marcada - por uma divisão de classes dentro da profissão. Foi composta inicialmente por enfermeiros e auxiliares de enfermagem, sendo esse último substituído pelo técnico de enfermagem, mais adiante. Nesse sentido, as ações da enfermagem estão amparadas pela Lei do Exercício Profissional - Lei nº 7498/86 -, ⁵ que define as competências de cada profissional.

O enfermeiro gerencia o trabalho dos demais membros da equipe; presta cuidados especiais, definidos pela legislação como de sua exclusiva competência; e domina os conhecimentos relativos ao exercício do trabalho assistencial da enfermagem, avaliando as necessidades de cada paciente. Os demais membros da equipe (técnicos de enfermagem) executam atividades de natureza repetitiva prescritas pelo enfermeiro, sempre sob sua supervisão.⁵

Diante disso, nota-se uma classe profissional fracionada e, conseqüentemente, insatisfeita, o que, dentre outros elementos, é reflexo do excessivo número de categorias, divisão ímpar entre as profissões liberais, acrescidas por interesses governamentais e do mercado de trabalho. Acredita-se que o grande desafio a ser enfrentado ainda pela categoria é a adequação e redução do número dessas divisões contextualizadas com as práticas do cuidado nos dias de hoje.⁶

Vale ressaltar que essa divisão de classes não é algo comum a todos os países. Sabe-se que, enquanto profissão de nível superior, o enfermeiro possui suas atividades e regulamentação bem demarcadas; contudo, em relação aos auxiliares e técnicos de enfermagem, ainda há um impasse, o qual é causado pela falta de reconhecimento dessas classes pelos conselhos de enfermagem e até mesmo pela substituição do auxiliar pelo técnico em algumas realidades, como no Brasil, gerando confusão sobre o que

especificamente mudou no que se refere às suas competências.

Compreender como se configura a enfermagem em diferentes países e realidades favorece o estabelecimento de uma prática baseada em um conhecimento competente comum, mas que pode considerar os diversos contextos econômicos, políticos e sociais dos diferentes países e regiões.

Ao considerar a América do Sul um continente com uma grande diversidade de países, os quais possuem realidades distintas e um contexto histórico semelhante, surgiram os seguintes questionamentos de pesquisa: *Como a equipe de enfermagem é organizada nos países da América do Sul e quais são as atribuições de cada membro componente da equipe de enfermagem? Como a categoria técnica de enfermagem está organizada em termos de regulamentação, especificações e formação?* Desse modo, é objetivo desse estudo:

- Caracterizar a configuração da enfermagem na América do Sul, com vistas a analisar como a categoria técnica de enfermagem é delineada nesse continente.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental sobre a configuração da enfermagem na América do Sul. A pesquisa documental corresponde a uma modalidade de estudo que utiliza fonte ampla de documentos considerados primários ou matérias-primas, ou seja, documentos que não passaram por um tratamento analítico.⁷

Tendo como escopo caracterizar a configuração da enfermagem na América do Sul, buscando analisar como a categoria técnica de enfermagem é delineada nesse continente, foi realizada pesquisa nos sítios dos conselhos de enfermagem dos países sul-americanos componentes do *International Council of Nurses* (ICN).⁸

O ICN foi fundado em 1899, constituindo a primeira e a mais ampla organização internacional de profissionais de saúde mundialmente. Atualmente, é uma federação que congrega mais de 130 conselhos de enfermagem, representando mais de 13 milhões de profissionais de enfermagem em todo o mundo.⁸

Essa confederação tem como metas reunir a enfermagem mundialmente, buscando avanços para a categoria e influenciando positivamente na política de saúde, o que tem por base cinco valores centrais: liderança com

visão de futuro, totalidade, flexibilidade, colaboração e realização.⁸

No que se refere à América do Sul, os 12 países componentes de tal continente integram o ICN. À exceção do Brasil, foram buscadas informações dos demais países sul-americanos por meio da seção “lista dos membros” do sítio do ICN.

Durante a pesquisa, foram excluídos os países: com sítios que não disponibilizassem as informações requeridas (Guiana); com sítios não disponíveis (Argentina e Venezuela); e aqueles não disponíveis em língua portuguesa, inglesa ou espanhola (Suriname).

Desse modo, foram analisados: Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru e Uruguai. Investigaram-se informações acerca do conselho de enfermagem, da legislação presente, das categorias componentes da equipe de enfermagem e suas atribuições e, por fim, das áreas de atuação da enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de se melhor compreender a configuração da enfermagem nos diversos países sul-americanos, didaticamente são tecidas considerações acerca de cada país analisado e, posteriormente, é feita uma análise crítico-reflexiva acerca dos aspectos convergentes e divergentes da profissão nos diversos cenários investigados, delineando, sobretudo, como que a categoria auxiliar/técnica de enfermagem é considerada nos aspectos legais e educacionais do continente em estudo.

• Enfermagem na Bolívia

Os profissionais de enfermagem bolivianos possuem o Colégio de Enfermeiras da Bolívia (CEB) como organização científica e profissional. Esse foi criado em 1952, compreendendo, atualmente, oitos filiais departamentais e quatro regionais, regidas pelos seguintes organismos diretivos: a Junta Diretiva Nacional, o Comitê Eleitoral Nacional e o Tribunal Nacional de Honra.⁹

O CEB é uma organização de caráter acadêmico, científico, profissional, social e cultural, de pessoa jurídica, que agrupa com caráter obrigatório todas as enfermeiras do país como requisito para o exercício profissional, tendo como missão promover o desenvolvimento de seus membros no campo político, social, cultural, acadêmico, científico e profissional, baseada nos princípios da unidade, solidariedade, equidade, dignificação e defesa profissional.⁹

No âmbito da enfermagem boliviana, destacam-se como legislações regentes: o Estatuto Orgânico do CEB; o Decreto Supremo

nº 15.463, de 12 de maio de 1978, que regulamenta o exercício da enfermagem na Bolívia, elucidando as categorias e suas atribuições; e o Decreto nº 26.217, de 2001, que regulamenta o *Servicio Social de Salud Rural Obligatorio*, requisito de cumprimento obrigatório para exercício da profissão de médicos, odontólogos e enfermeiros, que busca estabelecer um contato com a realidade nacional em regime de internato com duração de três meses para estudantes bolivianos e de seis meses para estrangeiros.¹⁰

De acordo com o Decreto Supremo nº 15.463, de 12 de maio de 1978, a enfermagem boliviana é composta por: enfermeiros, que integram a chamada *enfermería profesional*; enfermeiras obstetras; e auxiliares de enfermagem.¹⁰

Esses últimos, denominados *auxiliares de enfermería*, são definidos como pessoas preparadas mediante um programa educativo de técnicas básicas de enfermagem, reconhecido oficialmente para participar das atividades dos serviços de saúde sob a direção e supervisão do enfermeiro.¹⁰

O artigo 8 do mesmo Decreto traz como atribuições do enfermeiro:

- a) Dar atención directa al individuo, familia y comunidad; b) Dar atención primaria al individuo, familia y comunidad; c) Realizar el control de la embarazada normal, asistir el parto normal y realizar el control de la puerpera; d) Realizar el control de crecimiento y desarrollo del niño sano; e) Participar en el desarrollo de la comunidad; f) Participar en la planificación de programas educativos en salud; g) Participar en el proceso de planificación y programación en salud; h) Asesorar en aspectos de enfermería al personal sanitario, individuo y comunidad; i) Participar en elaboración del presupuesto en cada nivel administrativo; j) Organizar y administrar los servicios de Salud y de enfermería; k) Definir el sistema de información y evaluación en enfermería; l) Supervisar personal de enfermería; m) Participar en la planificación de programas educativos de enfermería a nivel básico pre-grado post-grado y en servicio; n) Organizar, administrar, ejecutar y evaluar los programas educativos en salud y de enfermería; o) Participar en la elaboración, ejecución y evaluación de programas de capacitación; p) Participar en la planificación o remodelación de edificios destinados a programas de salud; q) Participar en la adquisición de equipos y suministros; r) Establecer y mantener la continuidad de la investigación en salud y de enfermería y participar en otros estudios afines.^{10:3}

Os auxiliares de enfermagem participariam, então, em grau auxiliar de tais atividades, sob supervisão e direção do profissional de enfermagem de nível superior, em uma carga horária laboral de 30 horas semanais, organizadas em um regime que não pode exceder 12 horas diárias.¹⁰

Então, em seus diversos níveis, a enfermagem boliviana englobaria: o nível auxiliar, o nível superior (*licenciado en enfermería* ou *licenciado en enfermería obstetriz*) e o nível de pós-graduação - *especialización, maestría* e *doctorado*.¹¹

• Enfermagem no Chile

No Chile, opera o Colégio de Enfermeiras do Chile (CEC), organização gremial criada em 1953, cuja missão é oferecer as melhores condições econômicas, sociais e de capacitação para garantir ao profissional o cuidado das pessoas, englobando, atualmente, 19 conselhos regionais, que seguem como valores: a proteção econômica e social, o aperfeiçoamento permanente, o desempenho profissional e o direito à saúde.¹²

No que condiz à legislação de enfermagem chilena, destacam-se: os Procedimentos disciplinares, que dispõem sobre as medidas disciplinares aplicadas quanto os profissionais infringem suas obrigações e deveres; o Código de Ética do CEC, de 2008; a Norma Geral Técnica nº1, que dispõe sobre as categorias profissionais e suas atribuições; e o Decreto nº 261, de 1978, o qual dispõe sobre o auxiliar de enfermagem.

Segundo a Norma Geral Técnica nº1, a categoria da enfermagem é composta por: a *enfermera coordinadora*; a *enfermera supervisora*; a *enfermera jefe de equipo o unidad*; a *enfermera clínica*; os *auxiliares paramédicos de enfermería*, também denominados *técnicos de enfermería de nivel superior*; e os *auxiliares de enfermería*.¹²

A Norma Geral Técnica nº1 traz as atribuições das categorias de nível superior. No que se refere aos auxiliares de enfermagem, o Decreto 261/1978 traz como suas responsabilidades:

1. Cuidar de la higiene, aseo personal y bienestar físico y psíquico del paciente en el hogar. 2. Alimentar al paciente según indicación médica. 3. Controlar y registrar signos vitales. 4. Efectuar control y prevención de escaras, atención de ano contra natura y otras atenciones indicadas en enfermos crónicos. 5. Cuidar recién nacidos, lactantes e infantes en el hogar, atendiendo a su higiene personal, vestuario y alimentación. 6. Preparar al paciente para los exámenes médicos. 7. Tomar muestras para exámenes de laboratorio: según indicación del profesional médico. 8.

Administrar medicamentos por las diferentes vías, según prescripción médica. 9. Efectuar en pacientes curaciones prescritas por el médico tratante. 10. Efectuar preparación pre-operatoria y cuidados post-operatorios. 11. Desempeñar labores de auxiliar de pabellón quirúrgico y arsenalería. 12. Prestar primeros auxilios.^{13:2}

De acordo com o mesmo Decreto, a formação do auxiliar de enfermagem deve ter a direção de uma enfermeira idônea, de preferência com experiência docente. A extensão do curso não poderá ser inferior a nove meses, com um mínimo de 1.500 horas, tendo como requisitos de ingresso: ensino médio concluído e certificado médico que ateste condições adequadas de saúde.¹³

Segundo o Código de Ética do CEC, de 2008, a enfermeira pode atuar na coordenação, na supervisão, na chefia de unidades, na prática clínica, na investigação e na docência.¹⁴ Em suma, a enfermagem chilena apreende: o nível auxiliar, o nível superior e o nível de pós-graduação, sobretudo com programas de especialização e mestrado.

● Enfermagem na Colômbia

A Associação Nacional de Enfermeiras da Colômbia (ANEC) foi criada em 1935 e está organizada atualmente em 21 seccionais, que apresentam como missão comum representar, de forma organizada, as enfermeiras colombianas, contribuindo no melhoramento de suas condições de vida e de trabalho, em seu desenvolvimento profissional e na defesa de um Sistema de Seguridade Social Integral para toda a população.¹⁵

A entidade tem objetivos sindicais, profissionais, científicos e de autorização profissional, de acordo com os valores: unidade, solidariedade, competência, compromisso, democracia e pluralidade. Os aspectos éticos da profissão, por sua vez, são regidos por um Tribunal Nacional Ético de Enfermagem, composto por sete membros idôneos com não menos que dez anos de exercício profissional.¹⁶

A enfermagem colombiana apresenta como principais legislações: o Estatuto da ANEC, que estabelece os requisitos para o registro profissional, além dos organismos diretivos da associação; a Lei nº 266, de 1996, a Lei do Exercício Profissional, que estabelece as atribuições, direitos e deveres dos profissionais de nível superior, sem citar a classe auxiliar de enfermagem; e a Lei nº 911, de 2004, a qual dita as disposições em matéria de responsabilidade deontológica para o exercício da enfermagem, citando o pessoal

auxiliar quando estabelece a possibilidade do enfermeiro delegar suas tarefas.¹⁶

A Lei nº 266, de 1996, estabelece, portanto, as competências do enfermeiro, em seu artigo 17:

1. Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería; 2. Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería [...]; 3. Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería; 4. Dirigir los servicios de salud y de enfermería; 5. Dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud [...]; 6. Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia [...].^{16:6}

Por sua vez, a Lei nº 911, de 2004, estabelece que a classe auxiliar de enfermagem pode, sob a supervisão e análise crítica do profissional de nível superior, participar de tais atribuições.

No que se refere às categorias componentes do nível superior e auxiliar da enfermagem, o *Sistema Nacional de Información de la Educación Superior*¹⁷ apresenta como áreas de atuação da enfermagem na Colômbia: *Técnico Profesional en Enfermería*, formação técnica profissional, de metodologia presencial, durante 10 períodos; o *Tecnólogo en Sanidad Naval*, formação tecnológica, de metodologia presencial, durante 6 períodos; o *Enfermero(a)/Profesional en Enfermería*, formação universitária, com metodologia presencial ou a distância, durante 8, 9 ou 10 períodos; e o *Enfermero con Posgrado - Especialización, Maestría e Doctorado*.

● Enfermagem no Equador

A enfermagem equatoriana segue a gerência da Federação Equatoriana de Enfermeiras e Enfermeiros (FEDE), organização profissional juridicamente reconhecida, criada legalmente em 1983 e organizada atualmente em 21 colégios provinciais, tendo como missão contribuir para o melhoramento das condições de trabalho e remuneração dignas, fortalecendo processos de crescimento pessoal e profissional.¹⁸

Como legislação vigente, destaca-se: a Lei nº 57, de 1998, Lei do Exercício Profissional das Enfermeiras e Enfermeiros do Equador, que estabelece os requisitos para o exercício profissional e as atribuições do enfermeiro; o Regulamento de Aplicação da Lei do Exercício Profissional; o Estatuto da FEDE; o Regulamento Geral do Estatuto da FEDE; o

Regulamento das Eleições; e o Código de Ética.¹⁹

Nesse panorama legal, entretanto, foi elucidado que nenhuma legislação vigente cita a classe auxiliar de enfermagem, apesar de ela existir e atuar de forma importante nas ações de enfermagem equatorianas.

O artigo 7 da Lei nº 57, de 1998, estabelece como competências do enfermeiro:

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas, de especialización y aquellas conexas a su campo profesional; b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería; c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería; d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas; e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno; f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional; y, g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.^{19:2}

Apreende-se que a classe auxiliar de enfermagem deve participar em grau auxiliar das atividades de enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro.

Conforme a *Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería*²⁰, a carreira da enfermagem é composta pelas seguintes áreas: curso de *Auxiliar de Enfermería* - dois anos (2050 horas); curso de *Licenciatura en Enfermería* - cinco anos e um ano de residência, que constitui, assim como na Bolívia, na obrigação de cumprimento da *Ley de Servicio Rural Obligatorio, Especialización, e Maestría*.

● Enfermagem no Paraguai

A Associação Paraguaia de Enfermagem (APE), reconhecida pelo Decreto nº 1.672, de 18 de março de 1953, constitui uma associação sem fins lucrativos, de caráter científico, cultural e social, líder de enfermeiros, técnicos, auxiliares e estudantes de enfermagem, que visa promover o reconhecimento e a valorização da profissão, garantir uma formação de excelência e velar pela qualidade dos cuidados de saúde dirigidos à população.²¹

A legislação paraguaia de enfermagem, apesar de recente, elucida-se bastante abrangente e integradora das categorias profissionais, tecendo considerações importantes de regulamentação da profissão em todos os níveis, sem exceção.

Destacam-se, nesse panorama: a Lei nº 3.206, de 2007, Lei do Exercício da Enfermagem, que estabelece os requisitos

para o exercício da enfermagem, suas categorias componentes e os aspectos referentes à jornada de trabalho, de no máximo 30 horas semanais; o Decreto nº 11.381, de 2007, o qual regulamenta a lei citada e traz a definição e as funções de todas as classes componentes da enfermagem; o Decreto nº 12.641, de 2008, que modifica o artigo 9 do Decreto nº 11.381, estabelecendo a carga horária de trabalho por cargo e por área de atuação; a Resolução nº 440, de 2008, a qual aprova as *Normas Nacionales para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería*, estabelecendo o perfil de cada cargo, especificando: definição do cargo, requisitos e características pessoais exigidas; e o Decreto nº 2.369, de 2009, que regulamenta o artigo 24 da referida lei, estabelecendo os cálculos para remuneração de aposentadoria do enfermeiro.

Desse modo, de acordo com o artigo 7 da Lei nº 3.206, de 2007, fazem parte da equipe de enfermagem no Paraguai: o *Licenciado en Enfermería*, o *Técnico Superior en Enfermería* e o *Auxiliar en Enfermería*.²²

O artigo 8 da desta lei estabelece as atribuições do enfermeiro, quais sejam:

- a) Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería; b) Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería [...]; c) Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería; d) Dirigir los servicios de salud y de enfermería; e) Dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud [...]; f) Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia [...].^{22:3}

O artigo 3 do Decreto nº 11.381, de 2007, por sua vez, define as funções dos demais componentes da equipe de enfermagem: 1) *Auxiliar de Enfermería*: colabora e participa da execução das atividades de menor complexidade, delegadas pelo enfermeiro; e 2) *Técnico de Enfermería*: responsável por executar procedimentos de média complexidade, derivados da prescrição médica e da aplicação do processo de atenção de enfermagem em suas diferentes etapas, em ambiente hospitalar ou comunitário, delegados pelo enfermeiro.²³

A Resolução nº 440, de 2008, adicionalmente, especifica as atividades de cada área de atuação e, além disso, traz o perfil de cada cargo, elucidando, dentre outros aspectos, que: os auxiliares e técnicos devem ter de 20 a 45 anos; e os cargos de

gerência só podem ser ocupados por enfermeiras com mais de 30 anos.²⁴

O Decreto nº 11.381, de 2007, estabelece, ainda, os requisitos para as diversas áreas de atuação de enfermagem, destacando-se: 1) o curso de auxiliar de enfermagem não existe mais; 2) o curso de técnico de enfermagem tem a duração de 2.500 horas; 3) o curso superior de enfermagem tem a duração de quatro anos, e o profissional pode atuar na gerência de enfermagem, na docência ou como *enfermera de atención directa o asistencial*; 4) no nível IV de atuação em enfermagem está a *Especialización*; e, 5) como requisitos para exercer a docência de enfermagem, são estabelecidos: pessoas hábeis, mental, física e psicologicamente para o cargo, com tempo mínimo de experiência na profissão de cinco anos.²³

● Enfermagem no Peru

A enfermagem peruana é coordenada pelo Colégio de Enfermeiros do Peru (CEP), o qual foi criado em 1978, constituindo a instância normativa do exercício profissional, organizada em um Conselho Diretivo Nacional e 24 Conselhos Regionais, que têm como missão velar pelo exercício profissional ético e deontológico, promovendo o cuidado humanístico e de qualidade, preservando a saúde da pessoa, família e comunidade.²⁵

A normatização legal do exercício da enfermagem é realizada, sobretudo, pela Lei nº 27.840, que estabelece a certificação profissional como obrigatória, sendo o CEP a unidade certificadora das competências profissionais; e pela Lei nº 27669, de 2002, *Ley de Trabajo de la Enfermera*, que aborda os requisitos para o exercício da profissão, as atribuições do enfermeiro, a obrigatoriedade do cumprimento do *Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud* e aspectos referentes à jornada de trabalho, que deve ter uma duração máxima de 36 horas semanais.

O artigo 7 da Lei nº 27.669, de 2002, traz como funções do enfermeiro:

- a) Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE); b) Encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad; c) Ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria; d) Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de Enfermería; e) Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería; f) Ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y

- capacitación del personal de Enfermería; g) Desarrollar actividades preventivo promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención; h) Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor; i) Realizar investigación en el campo de Enfermería y de salud; j) Emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de sus competencia.^{25:1}

A categoria auxiliar é citada como complementar ao exercício da enfermagem, podendo o enfermeiro delegar funções ao “*personal no profesional de enfermería*”, existindo resoluções que estimulam o nível técnico a cursar a licenciatura.

A *Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería*²⁶ traz como níveis componentes da enfermagem: 1) *Auxiliar de Enfermería*: curso de seis meses nos *Centros de Educación Técnico Productiva*; 2) *Técnico en Enfermería*: curso de três anos nos Institutos Superiores Tecnológicos; 3) *Licenciado en Enfermería*: curso de cinco anos, com obrigatoriedade de certificação profissional; 4) *Especialización*; 5) *Maestría*; e 6) *Doctorado*.

● Enfermagem no Uruguai

O Colégio de Enfermeiras do Uruguai (CEDU) constitui uma entidade de livre associação, sendo que pertencer à mesma não é requisito para o exercício da profissão. O CEDU é composto por um Conselho Diretivo, uma Comissão Fiscal e uma Comissão Gremial, e permite a associação: de estudantes, de auxiliares, de auxiliares aposentados, de licenciados e de licenciados aposentados.²⁷

A Enfermagem uruguaia apresenta como principais legislações: o Projeto de Lei de 8 de julho de 2009, o qual regula o exercício da enfermagem, apresentando os componentes da categoria com suas respectivas atribuições; e o Decreto nº 219, de 11 de maio de 2009, dispõe sobre a definição e organização dos Departamentos de Enfermagem.²⁸

Conforme o artigo 3, do Projeto de Lei de 8 de julho de 2009, a equipe de enfermagem no Uruguai é composta por: os *Licenciados en Enfermería* e os *Auxiliares de Enfermería* (URUGUAY, 2009).²⁹ Esses últimos, de acordo com o quinto artigo da mesma lei, têm como atribuições: a) desempenhar as funções e atividades, que foi curricularmente preparado, sob direção e supervisão de Licenciado em Enfermagem competente; b) participar no processo de prevenção, promoção, assistência, reabilitação, educação sanitária, nas distintas etapas do ciclo vital e nos níveis de atenção primário, secundário e

terciário; e c) participar na educação à população e em projetos de investigação.²⁸

De acordo com o Ministério da Educação e Cultura²⁹, os seguintes níveis compõem a enfermagem: 1) *Auxiliar de Enfermeria* (requisitos - 18 a 40 anos e ciclo básico completo), com as seguintes possibilidades de cursos complementares: *Auxiliar de Enfermeria Adiestrado en CTI*, *Auxiliar de Enfermeria Adiestrado en Block* e *Auxiliar en Vacunación*; 2) *Licenciado en Enfermería*; 3) *Especialización*; 4) *Maestría*; e 5) *Doctorado*.

● **Profissional técnico de enfermagem na América do Sul**

Após a análise da configuração da enfermagem nos diversos países sul-americanos componentes do ICN, procede-se a uma visualização mais detalhada e comparativa da classe técnica de enfermagem, no que se refere às categorias componentes, integração ao conselho de enfermagem, aspectos referidos na lei que regulamenta a enfermagem em cada país, definição de atribuições e elementos de sua formação (Figura 1).

País	Categorias*		Conselho	Elucidado na Lei Regulamentadora	Atribuições especificadas	Formação
	AE	TE				
Brasil	X	X	Sim	Lei 7.498/86: requisitos e atribuições	Especificadas na Lei 7498/86	Extinção da classe AE; TE = 2 anos
Bolívia	X		Não	Decreto 15.463/1978: definição	Sem especificações: AE participa das atividades dos serviços de saúde sob a direção e supervisão da enfermeira	Não especificado
Chile	X		Não	Norma Geral Técnica nº1: definição	Especificadas no Decreto 261/1978	Curso não poderá ser inferior a 9 meses, com um mínimo de 1500 horas
Colômbia		X	Não	Lei 266/1996: não cita o TE	Sem especificações: Lei 911/2004 traz a possibilidade de o enfermeiro delegar suas funções ao TE	Metodologia presencial - 10 períodos
Equador	X		Não	Nenhuma legislação vigente cita a classe AE	Nenhuma legislação vigente cita a classe AE	2 anos (2050 horas)
Paraguai	X	X	Sim	Lei 3.206/2007: requisitos e definições	Especificadas no Decreto 11381/2007	Extinção da classe AE; TE = 2500 horas
Peru	X	X	Não	Lei 27.669/2002: definição	Sem especificações: Lei 27669/2002 cita a categoria auxiliar como complementar	AE = 6 meses; TE = 3 anos
Uruguai	X		Sim	Projeto de Lei de 8 de julho de 2009: requisitos e atribuições	Especificadas no Projeto de Lei de 8 de julho de 2009	Requisitos - 18 a 40 anos e ciclo básico completo; possibilidades de cursos complementares

*Categorias: AE = Auxiliar de enfermagem; TE = Técnico de Enfermagem.**Figura 1.** Síntese da caracterização do profissional técnico de enfermagem nos diversos países sul-americanos componentes do ICN, 2012.

Evidencia-se que a maioria dos países (5=71,4%) apresenta a categoria auxiliar de enfermagem composta por apenas um profissional: em alguns, apenas o AE (Bolívia, Chile, Equador e Uruguai) e, na Colômbia, apenas o TE. Semelhantemente ao Brasil, a enfermagem paraguaia e peruana possuem as duas classes profissionais: AE e TE.

Vale destacar, entretanto, que, de forma similar à nação brasileira, esses dois últimos países elucidam a tendência de extinção da classe AE. No Paraguai, já não há mais a oferta do curso auxiliar, apenas do técnico. No Peru, adicionalmente, há resoluções que estimulam as classes ditas complementares a cursarem a licenciatura em enfermagem, colocando em relevo a tendência futura de

trabalhar unicamente com o nível superior de enfermagem.

No que se refere à integração das classes AE e TE ao conselho que regulamenta a profissão, sendo, geralmente, essa a entidade representativa da enfermagem em âmbito nacional, lutando por melhorias na categoria e na saúde como um todo, apenas Paraguai e Uruguai, assim como no Brasil, permitem a associação dessas classes.

Destarte, tal fato revela uma preocupante negligência de tais categorias no âmbito da enfermagem, que as deixam, com isso, à mercê do processo de lutas pelo reconhecimento importante da profissão. Outrossim, o fato de 75% dos conselhos de enfermagem sul-americanos descuidarem de

suas classes auxiliares revela os resquícios de uma hierarquia histórica, reflexo da dicotomia ainda marcante entre *pensar* e *executar*, já discutida anteriormente, a qual, como pode se observar, não é privilégio apenas do Brasil.

Essa mesma problemática influi diretamente em outra, também inquietante: a especificação das atribuições dos AE e TE. Sabe-se que a garantia legal dos direitos, deveres e atribuições de todas as categorias profissionais constitui um norte ímpar na consolidação de um processo de trabalho eficaz, além de ser um respaldo importante que norteia as ações dos profissionais e guia sua formação, acadêmica e permanente.

Contudo, essa realidade só pode ser visualizada em 33,3% dos países sul-americanos, incluindo, nesse montante, o Brasil, junto com Chile, Paraguai e Uruguai. Os demais países, quando citam a existência das classes auxiliares em suas normativas legais, elucidam, de forma ínfima, sua participação complementar nas ações de enfermagem, sob a supervisão e direção do profissional enfermeiro, além da possibilidade desse último delegar suas funções às categorias nomeadas complementares.

Aqueles países que especificam as funções da classe auxiliar em sua legislação vigente, quando possuem as duas classes, similarmente ao Brasil, ressaltam que, enquanto o AE colabora e participa da execução das atividades de menor complexidade, o TE realiza procedimentos de média complexidade, derivados tanto da prescrição médica quanto do processo de enfermagem. Ambos os profissionais devem executar suas atividades sob a supervisão direta do profissional de nível superior.

Já aqueles países que consolidam a normatização das atribuições da categoria auxiliar, mas apresentam uma classe única compondo tal categoria, também destacam a necessidade de supervisão do enfermeiro, e, de forma abrangente, citam que o profissional auxiliar deve participar do cuidado, nas distintas etapas do ciclo vital e nos diversos níveis de atenção, executando, por exemplo, atividades de higiene, de alimentação, de controle e registro de sinais vitais, de preparo e coleta de exames, de administração de medicamentos, dentre outras.

No que condiz à formação de tais profissionais, foi encontrada, na maioria dos países, as peculiaridades de tal processo formativo, extremamente variável em seu período de tempo. Chamou a atenção, todavia, que alguns países estabelecem requisitos de idade para que se possa fazer o curso, como no Paraguai - 20 a 45 anos - e no

Uruguai - 18 a 40 anos. Nessa mesma conjuntura, o Chile exige a comprovação de bom estado de saúde, de acordo com atestado médico.

Além disso, é válido destacar a iniciativa do Uruguai em oferecer cursos complementares de formação especializada (unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico e vacinação) também para sua classe auxiliar de enfermagem, revelando uma preocupação com a garantia de um bom processo formativo para tais profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, percebe-se muita semelhança na configuração da enfermagem nos demais países sul-americanos com a brasileira, sendo que todos apresentam a classe auxiliar, seja composta por AE ou TE, ou ambos. Contudo, elucidou-se que muito se há para avançar no que se refere à integração de tais categorias nos conselhos de enfermagem e à especificação legal de suas atribuições, garantindo a possibilidade de melhoria permanente desses profissionais, a sua articulação na luta por uma enfermagem de qualidade, bem como no aperfeiçoamento da prática da enfermagem.

Nesse sentido, faz-se necessária a compreensão dessa prática pelos profissionais, para então adaptá-la às atuais necessidades da população, levando em consideração que valorizar o exercício da enfermagem e promover o seu desenvolvimento, em busca de um quadro que regule a profissão em suas variadas classes, permite e garante a legitimidade e o reconhecimento social.

REFERÊNCIAS

1. Organización Panamericana de La Salud. Regulación de la Enfermería en América Latina. Washington: OPS; 2011.
2. Aguiar S, Porto F, Nassar P, Veraldo T, Rocha J. Legal contributions to the nursing profession honors for caregivers. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2012 Jan 25];7(1):153-161. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3327/pdf_1948 DOI: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201321
3. Antonio PD. Thinking about place: researching and reading the global history of nursing. Texto & contexto enferm. 2009;18(4):766-772.
4. Santos LAC. A duras penas: estratégias, conquistas e desafios da enfermagem em escala mundial. Histciênc saúde-Manguinhos. 2008;15(1):13-28.

5. Brasil. Decreto n. 94.406, de 8 de Junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial. Brasília;1987.
6. Kletemberg DF. A metodologia da assistência de enfermagem no Brasil: uma visão histórica. [Dissertation]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004.
7. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez; 2007.
8. Conselho Internacional de Enfermagem. About ICN [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 20]. Available from: <http://www.icn.ch/about-icn/about-icn/>
9. Colegio de Enfermeras de Bolivia. Historia [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 20]. Available from: <http://colegioenfermerasbolivia.org/>
10. Colegio de Enfermeras de Bolivia. Decreto Supremo n. 15463, de 12 de maio de 1978. Apruébase y promúlgase el Reglamento del Ejercicio de la Enfermería. La Paz: CEB; 1978.
11. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. Facultades Afiliadas [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 20]. Available from: <http://acofaen.org.co/miembros/facultades-afiliadas/>
12. Colegio de Enfermeras de Chile. Quiénes Somos [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 20]. Available from: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/nosotros.html>
13. Colegio de Enfermeras de Chile. Decreto n. 261, de 1978. Dispõe sobre o auxiliar de enfermagem. Santiago: CEC; 1978.
14. Colegio de Enfermeras de Chile. Código de Ética del Colegio de Enfermeras de Chile. Santiago: CEC; 2008.
15. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Historia [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 20]. Available from: <http://www.anec.org.co/>
16. Colômbia. Ley n. 266, de 25 de enero de 1996. Reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diário Oficial. Bogotá;1996.
17. Sistema Nacional de Información de la Educación Superior. Instituciones y Programas del País [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 20]. Available from: <http://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/w3-article-212396.html>
18. Federación Ecuatoriana de Enfermeras. Que és la FEDE [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 20]. Available from: <http://www.enfermerasecuador.org/html/queseeslafede.html>
19. Ecuador. Ley n. 57, de 1998. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. Quito: Congreso Nacional; 1998.
20. Asociación ecuatoriana de facultades y escuelas de enfermería. Organización [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 20]. Available from: <http://www.asedefe.org/index-1.html>
21. Asociación paraguaya de enfermeras. Quiénes Somos [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 20]. Available from: <http://www.ape.org.py/quinessomos.htm>
22. Paraguay. Ley n. 3206, de 13 de junio de 2007. Del ejercicio de la enfermería. Asunción: Poder Legislativo; 2007.
23. Paraguay. Decreto n. 11381, de 6 de diciembre de 2007. Reglamenta da Ley n. 3206 del ejercicio de la enfermería. Asunción: Poder Legislativo; 2007.
24. Paraguay. Resolución n. 440, de 2 de julio de 2008. Aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Enfermería, el Manual de Procedimientos de Enfermería, las Normas Nacionales para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería, y el reglamento de las Normas de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería. Asunción: Poder Legislativo; 2008.
25. Perú. Ley n. 27669, de 2002. Ley del trabajo de la enfermera. Lima: Congreso de la República; 2002.
26. Asociación peruana de facultades y escuelas de enfermería. Facultades y Escuelas [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 20]. Available from: <http://www.aspefeen.org.pe/>
27. Colegio de enfermeras del Uruguay. Afiliaciones [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 20]. Available from: <http://www.ceduanu.org.uy/portal/>
28. Uruguay. Proyecto de Ley, de 8 de julio de 2009. Regula el ejercicio de la enfermería. Montevideo: Ministerio de la Salud Pública; 2009.
29. Ministerio de Educación y Cultura. Escuelas Habilitadas de Enfermería [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 20]. Available from: <http://educacion.mec.gub.uy/>

Submissão: 27/01/2013

Aceito: 19/05/2014

Publicado: 01/07/2014

Correspondência

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador
Rua Almir Freire, 324 / Centro
CEP 59270-000 — Bom Jesus (RN), Brasil