

# O TRABALHO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

FAMILY HEALTH NURSING FROM THE POINT OF VIEW OF CONSOLIDATING THE SINGLE HEALTH SYSTEM

EL TRABAJO DE ENFERMERÍA EN SALUD DE LA FAMILIA EN LA PERSPECTIVA DE CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

Regina Lucia Herculano Faustino<sup>1</sup>  
Maria Julia Barbosa de Moraes<sup>2</sup>  
Maria Amélia de Campos Oliveira<sup>3</sup>  
Emiko Yoshikawa Egrý<sup>4</sup>

---

## RESUMO

Estudo exploratório descritivo que visou identificar ações que evidenciem pistas para a definição de um novo saber-fazer em Enfermagem, consoante com a proposta de saúde do Programa de Saúde da Família (PSF). Apresenta aspectos relativos a práticas assistenciais, de gerenciamento, educativas e perfil profissional que expressam a transformação dos processos de trabalho em Enfermagem. Entre os determinantes dessa mudança identificam-se a visão ampliada do processo saúde-doença, a transformação do perfil profissional, a complementaridade das ações realizadas em equipe multiprofissional e a intersetorialidade, voltada para ações que conduzam à compreensão e respeito à subjetividade e à integralidade da atenção em saúde.

**Palavras-chave:** Processos de Enfermagem; Serviços de Enfermagem; Enfermagem; Prática Profissional.

## ABSTRACT

This is a descriptive exploratory study to find new know-how in nursing, to be used in the health care provided by the Family Health Program. It includes health care, management, education and professional profile which transform nursing processes. This includes a wider view of the health-sickness process, a transformation of the nursing profile, the interdependence of actions carried out by the multi-professional team and work between different sectors in order to lead to an understanding and a respect to individuals and a holistic approach in health care.

**Key words:** Nursing Process; Nursing Services; Nursing; Professional Practice.

## RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo con miras a identificar acciones que evidencien pistas para definir un nuevo saber-hacer en Enfermería, acorde a la propuesta de salud del PSF. Presenta aspectos relativos a las prácticas asistenciales, de gerencia, educación y perfil profesional que expresan la transformación de los procesos de trabajo en Enfermería. Entre los determinantes de estos cambios se identificaron la visión ampliada del proceso salud-enfermedad, la transformación del perfil profesional, la complementariedad de las acciones realizadas por el equipo multiprofesional y la intersectorialidad centrada en acciones que lleven a la comprensión y respeto a la subjetividad e integralidad de la atención en salud.

**Palabras clave:** Procesos de Enfermería; Servicios de Enfermería; Enfermería; Práctica Profesional

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP (EE-USP), docente do UNASP na área de Saúde Coletiva.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela EE-USP, docente do UNASP na área de Saúde Coletiva.

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EE-USP.

<sup>4</sup> Enfermeira. Professora titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EE-USP.

Endereço para correspondência: Estr. Mina de Ouro, 175 – Itararé – Embu Guaçu – São Paulo

## INTRODUÇÃO

A crise da saúde brasileira tem estimulado a busca de alternativas para promover a mudança do atual modelo assistencial, hospitalocêntrico, focado na doença, altamente especializado e individualista, que tem demonstrado ser incapaz de atender às necessidades de saúde da população e resolver as questões políticas, econômicas e sociais do Sistema Nacional de Saúde.<sup>(1)</sup> Estratégias para a reorganização das práticas de saúde, como a proposta do Programa de Saúde da Família (PSF), apresentam-se como prioridade das atuais políticas públicas de saúde e vêm demonstrar a intenção do Estado de voltar a atenção para a família, tendo o domicílio como porta de acesso para as novas práticas assistenciais e a Atenção Básica como locus privilegiado das ações de saúde.<sup>(2)</sup>

Um dos grandes entraves que os municípios vêm encontrando na implantação do PSF é a ausência de trabalhadores qualificados, especialmente de nível superior, com perfil adequado para a viabilização da proposta. Verifica-se que os profissionais de saúde, formados no modelo especializado, têm dificuldade de visualizar o espaço da família no contexto dos serviços de saúde e compreender a intervenção na saúde das famílias como uma prática profissional concreta, reconhecendo suas potencialidades e limites. Sem essa compreensão, não há como evitar uma série de equívocos e barreiras de comunicação quando se discute a saúde da família com os profissionais da rede ou mesmo com estudantes e estagiários.

Outra preocupação é que a expansão do PSF vem criando novos postos de trabalho, demanda que tem aumentado e que tende a crescer muito nos próximos anos. A cada dia, mais municípios aderem ao Programa e criam postos de trabalhos para profissionais de saúde da família, com salários bastante competitivos.

A reorganização da Atenção Básica, requerida pela estratégia da Saúde da Família, desencadeia um redimensionamento nos postos de trabalho para médicos e enfermeiras especialistas nas diversas áreas, ao mesmo tempo em que demanda uma maior compreensão das questões específicas de atuação nesse novo campo. Tal qualificação necessita ser absorvida tanto nos cursos de graduação como de pós-graduação, apesar da crítica sobre o risco de tornar a Atenção Básica uma especialização.

A mudança nos rumos das atuais políticas de saúde, na tentativa de reorganizar as práticas de atenção à saúde, requer a adoção de novos modelos assistenciais que invertam o foco da atenção, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças, em substituição ao atual modelo, que focaliza a doença e prioriza a recuperação, tendo o hospital como instituição responsável pelo cuidado à saúde do indivíduo.<sup>(3)</sup>

A enfermeira precisa estar preparada para contribuir para a consolidação do SUS por meio da construção de formas flexíveis de organização da assistência que promovam a saúde e previnam a doença e que fortaleçam o trabalho multidisciplinar em equipe. O Programa Saúde da Família apresenta-se como estratégia para o redirecionamento da Atenção Básica, ao ampliar o acesso, criar maior vínculo com a população adscrita e promover maior integração da equipe multiprofissional.

Considerando o contexto atual das políticas de saúde, pretende-se neste estudo refletir sobre as novas dimensões da atuação de Enfermagem que se podem identificar no recorte da estratégia de Saúde da Família como modalidade de assistência, que (re)define a prática profissional. Assim sendo, questiona-se quais mudanças nos processos de trabalho de Enfermagem vêm sendo efetivadas em decorrência da implantação do PSF no município de São Paulo.

## BASES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Este estudo fundamenta-se na concepção teórica do Materialismo Histórico Dialético, por entender que as demandas por mudanças encontram possibilidade de superação na busca das contradições evidenciadas pela reflexão sobre a realidade.

O campo empírico escolhido foi o Programa de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Distrito de Capão Redondo, recortado na singularidade da equipe de enfermeiras de duas Unidades de Saúde da Família (USF), durante o primeiro semestre de 2002. Segundo Minayo<sup>(4)</sup>, o campo de pesquisa é entendido como um espaço ocupado por relações sociais, definindo um recorte espacial da abrangência do objeto de investigação. Esse espaço privilegia as interações dos sujeitos sociais com o pesquisador, resultando na possibilidade de observação da realidade e confronto com os pressupostos teóricos num processo de construção de conhecimentos.

Como instrumento de aproximação da realidade utilizou-se a técnica de grupo focal para a apreensão do discurso coletivo. A inserção no campo da pesquisa deu-se por meio de contatos estabelecidos durante a participação de duas das pesquisadoras no programa de capacitação para equipes do PSF, no mesmo cenário.

O encontro com as enfermeiras ocorreu no próprio local de trabalho dessas, quando foram prestados os esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e as condições relacionadas à participação na pesquisa. Depois de obtido o consentimento informado, foi realizado o grupo focal. Participaram nove profissionais, um único do sexo masculino, e duas das pesquisadoras nos papéis de facilitadora e observadora. Os discursos foram registrados através de gravação, seguida da transcrição das fitas, que resultaram em material rico de informações necessárias à efetivação deste estudo.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de discurso preconizada por Fiorin<sup>(5)</sup>, adaptada por Car<sup>(6)</sup> em que se busca identificar frases temáticas no material empírico. A seguir, tais frases são organizadas em subcategorias e categorias empíricas, que expressam o conteúdo das falas dos sujeitos participantes.

## RESULTADOS

A análise dos discursos dos participantes do grupo focal permitiu identificar frases temáticas que deram origem a doze subcategorias. Ao serem cotejadas com as categorias analíticas correspondentes aos processos de trabalho administrar, ensinar/orientar, cuidar/assistir e pesquisar<sup>(7)</sup>, essas subcategorias conformaram quatro categorias empíricas: ações de gerenciamento, ações

educativas, ações assistenciais e perfil profissional, apresentadas a seguir.

### **Ações de gerenciamento**

Esta categoria resultou da agregação das subcategorias: "O gerenciamento das ações na USF", "A nova experiência com PSF", "As mudanças no modelo assistencial" e "A complementaridade das ações em equipe", cotejadas com o Processo de Trabalho Administrar.

#### **• O gerenciamento das ações na USF**

Os discursos relacionados nesta subcategoria revelaram ações de gerenciamento realizadas na Unidade de Saúde da Família que não estão previstas como função da enfermeira da equipe, mas que surgem como demandas da prática. O gerenciamento da Unidade de Saúde da Família - USF é de responsabilidade de um profissional da rede de saúde municipal indicado pelo Chefe do Distrito de Saúde, que nem sempre consegue encaminhar todas as demandas nessa área. A enfermeira acaba sendo responsabilizada indireta e diretamente por várias ações burocráticas e gerenciais relativas à equipe e até mesmo ao funcionamento da USF. As frases temáticas que revelam essas observações foram: "*o gerenciamento das ações dentro da USF é fundamental*"; "*precisa realmente ter alguma noção de gerenciamento (...) nós estamos em uma parte burocrática, nós estamos no problema do gerenciamento*".

Outra questão relacionada a esta subcategoria e identificada pelas enfermeiras pesquisadas como um entrave na implementação do PSF é a falta de um sistema de referência e contra-referência organizado para o atendimento da comunidade que necessita de encaminhamento para níveis diferenciados da atenção, como evidencia o discurso a seguir: "*a gente está com problema de ponto de referência, de encaminhar paciente... você tem um exame para fazer e não consegue marcar em lugar nenhum*".

Esse fato evidencia a potência do PSF como estratégia não apenas de reorganização da Atenção Básica, mas como fator desencadeante da estruturação dos demais níveis de atenção que, por sua vez, também precisam abrir espaço para ouvir as demandas da Atenção Básica, proporcionando a interação entre os diferentes níveis de atenção em saúde, para o alcance da integralidade.

Na Enfermagem, as dificuldades enfrentadas na implementação do cuidar na saúde da família indicam que a enfermeira necessita participar no planejamento dos serviços de saúde, a fim de organizar a estrutura para o atendimento de Enfermagem. Embora capacitada para o gerenciamento da assistência, a nova prática exige que a enfermeira atue no nível superior da organização do serviço, demandando conhecimentos sobre planejamento em saúde, perfil epidemiológico da comunidade adscrita, bem como um maior aprofundamento nas questões de vigilância epidemiológica.

#### **• A nova experiência com o PSF**

A atuação no PSF tem evidenciado a necessidade de promover mudanças nos processos de trabalho dos profissionais de saúde, pois a realidade com a qual estes se deparam é a de problemas cada vez mais complexos que exigem conhecimentos da clínica ampliada, habilidades no relacionamento interpessoal e intersetorial e domínio do instrumental da epidemiologia.

Afirmações como "*a gente tem que tentar chegar o máximo possível dentro da realidade daquela pessoa, daquela residência, daquela rua, daquela micro-área, para poder fazer um trabalho positivo e não negativo*", *ilustram a necessidade de a enfermeira utilizar novos meios e instrumentos para melhor captar os objetos do processo de trabalho, definidos por Peduzzi<sup>(8)</sup> como "as necessidades de saúde, sentidas e trazidas aos serviços pelos sujeitos/usuários, apreendidas e interpretadas tecnicamente pelos sujeitos/agentes do trabalho"*. Nesse sentido, a enfermeira deve adotar uma postura reflexiva para organizar suas ações de modo a atender as peculiaridades dos problemas de saúde de cada região.

#### **• As mudanças no modelo assistencial**

Os trabalhadores inseridos nas equipes de Saúde da Família participam, na primeira etapa de seu processo de educação continuada, de um módulo denominado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – SMS/SP, de Momento I ou Módulo Introdutório, que consiste numa reflexão sobre o atual contexto de saúde e os fundamentos filosóficos que norteiam a proposta do PSF. Assim, mesmo aqueles pouco acostumados a pensar criticamente as questões que envolvem as políticas de saúde e os determinantes de saúde-doença no país são levados a refletir sobre essas questões e tomar posições como sujeitos sociais diretamente responsáveis pelas mudanças na sociedade.

Paralelamente, observa-se que o trabalho no PSF proporciona um nivelamento dos diversos componentes da equipe, sendo que o papel da enfermeira passa a ser de orquestrar a organização das ações a serem desenvolvidas na equipe, ou seja, ela passa a ser a referência para a equipe e para os usuários.

Aliado a isso, verifica-se a compreensão, por parte dos profissionais pesquisados, de que a prática em saúde integra o conjunto das ações necessárias para efetivar a mudança social, o que é revelado nas seguintes afirmações: "*Porque nosso modelo agora é transformar, é o que nós devemos fazer, mudar esse modelo curativo da medicina, para a medicina preventiva...*"; "*O nosso cuidar agora é preventivo, antes era curativo, nós aprendemos o cuidar curativo...*"

Essas frases evidenciam que as enfermeiras que participaram do estudo visualizam a necessidade de mudança do foco assistencial, do curativo para o preventivo, incorporando e defendendo este último como prioridade na sua atuação. Novamente constata-se o potencial do PSF como ferramenta de transformação do modelo assistencial vigente.

#### **• A complementaridade das ações em equipe**

A noção de multiprofissionalidade, definida por Peduzzi<sup>(8)</sup> como "*a integração das distintas categorias profissionais na operação concreta do trabalho*", representa a necessidade, expressa pela enfermeira, da intervenção conjunta de outros profissionais na abordagem familiar, como mostram as frases a seguir:

*"no dia a dia nos faltam ainda algumas bases de apoio [grifo nosso]... nós precisamos que o PSF contrate psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, porque nós não podemos fazer esse trabalho sozinhos"; "nós vamos trabalhar em equipe... são grupos de várias categorias... para estar aglutinando a própria equipe"; "a gente acaba tendo problemas na comunicação..."*

Nessas falas percebe-se que o processo de trabalho em saúde, baseado na hegemonia de um profissional, não atende às exigências da complexidade do trabalho em Saúde da Família. Ao contrário, exige-se cada vez mais uma equipe ampliada, na retaguarda da unidade, para dar resposta aos problemas de saúde identificados.

Outro aspecto recortado na singularidade dessa subcategoria expressa, de modo enfático, as questões que envolvem as relações da enfermeira com as demais equipes de Saúde da Família e funcionários (chefia, auxiliares administrativos etc), que trabalham na Unidade de Saúde da Família: "eu acho que são falhas da comunicação que o próprio serviço tem de maneira geral... eu acho que é uma coisa que atrapalha muito, emperra muito o trabalho em SF, que é todo falado, o tempo todo você fala..."

A fragmentação das ações ainda permanece como uma questão a ser superada, pois as equipes transformaram-se em unidades autônomas dentro da USF e, na maioria das vezes, não conseguem trabalhar de forma integrada, com otimização dos recursos. Defende-se que essa função catalizadora deve ser exercida pela gerência da USF, que deve estar totalmente inserida na proposta do Programa e conhecer a realidade de cada equipe.

### **Ações educativas**

Nessa categoria empírica foram reunidas as subcategorias "A enfermeira educadora" e "A comunicação da enfermeira", revelando as dimensões educativas que caracterizam o trabalho da enfermeira em Saúde da Família.

#### **• A enfermeira educadora**

A dimensão educativa foi apresentada como a essência da nova prática assistencial, destacando a importância deste aspecto na formação da enfermeira e na educação permanente, tal como revelam os discursos a seguir:

*"...o papel de educador é primordial, é a base do trabalho no PSF"; "uma coisa básica que a enfermeira tem que ter é o papel de educador"; "o enfoque do PSF é a educação em saúde, eu acho que nós deixamos muito a desejar, primeiro pela própria formação da enfermeira, que visa mais uma formação técnica; são poucos que se direcionam para a escola..."; "ensinar a gente, aprender a ensinar o povo a comer as coisas que têm mais nutrientes..."*

Apesar de a enfermeira ser reconhecida como a profissional da equipe de saúde mais preparada, na sua formação, para atuar na educação em saúde, os discursos revelam que as profissionais ainda não se consideram aptas para agir eficazmente nessa atividade. Identificam deficiências na formação técnica que prioriza o preparo para a assistência curativa, em detrimento da qualificação necessária para atuar na Atenção Básica. Fica evidente que a escola necessita rever o perfil da profissional enfermeira, a fim de prepará-la para atuar adequadamente na promoção de saúde.

#### **• A comunicação da enfermeira**

A demanda por uma competência relacional, identificada nas questões que dizem respeito aos diferentes tipos de interações estabelecidas entre a enfermeira e os diversos atores do processo de trabalho em saúde da família, é expressa nesses discursos:

*"...a gente acaba tendo problema na comunicação"; "a gente tá lidando com pessoas simples, pessoas que muitas vezes passam até fome; "aquela coisa da orientação do paciente, eu sinto muita necessidade disso..."; "uma coisa muito preocupante é a questão de sua relação com a polícia, com a distribuição de drogas, com a violência" .*

Outro aspecto que emerge com muito vigor nos discursos refere-se à urgência de habilitar a enfermeira no trato das relações humanas, seja na graduação ou na educação permanente em saúde. Nos ambientes de saúde convencionais, os profissionais estão amparados pelo aparato legal que normatiza tanto os procedimentos como as relações de trabalho. Já no âmbito da Saúde da Família, o profissional tem que se adaptar às normas sociais que regem cada comunidade, dependendo da dinâmica social ali instalada, o que provoca insegurança, medo e constante conflito entre suas concepções éticas e morais e o contexto que vivencia.

O enfrentamento dessas situações exige da enfermeira uma gama de saberes a serem mobilizados para a aquisição das competências necessárias para atuar nesse quadro social.

### **Ações assistenciais**

Esta categoria empírica relacionada com o Processo de Trabalho Cuidar/Assistir foi composta pelas subcategorias: "A enfermeira cuidadora" e "A enfermeira sanitária".

#### **• A enfermeira cuidadora**

Esta dimensão aborda a vivência das enfermeiras na realização das novas práticas que configuram o trabalho no PSF e revela as mais variadas formas do cuidar. A enfermeira que trabalha em Saúde da Família necessita de instrumentos para intervir sistematicamente nos problemas de saúde existentes na população, como se percebe nos discursos:

*"Aprender usar os chás... terapêuticas alternativas naturais..."; nós estamos tentando montar planejamento familiar, atendimento da gestante, saúde da mulher, puericultura, idosos, hipertensos, diabéticos, nós estamos sentindo que não estamos alcançando...; "sinto muita necessidade de estar me reciclando, tudo.. aquela coisa do processo de Enfermagem, na abordagem do paciente, alternativas para trabalhar com esse paciente, alternativas terapêuticas mesmo..."*

A partir dessas falas fica evidente a superação da visão equivocada de que a atuação na Atenção Básica não requer o domínio de conhecimentos múltiplos e aprofundados, que caracterizavam a assistência de Enfermagem nos demais níveis de assistência. Os problemas enfrentados nesse nível de atuação demandam uma mudança no foco do objeto do cuidado, que passa do corpo físico para o ser social; do domínio de técnicas para o processual; das práticas tradicionais para as alternativas, respeitando as questões culturais; de uma atuação prescritiva para uma prática de negociação; de uma postura coercitiva para uma valorização da opinião e participação do usuário na condução das suas questões de saúde.

### • A enfermeira sanitária

A análise dos discursos revelou uma reflexão importante quanto à necessidade de o profissional de saúde da família usar todas as suas habilidades e saberes para a consolidação desta proposta: *"nós temos que adaptar nosso conhecimento científico, técnico, teórico, experiência profissional, nosso saber, nosso ser... é o que nós devemos fazer agora, diante da situação que nós temos..."*

Esse discurso evidencia o reconhecimento de que a enfermeira deve desenvolver competências diante dessa nova situação-problema. Para tanto, precisa mobilizar todos os saberes que possui, para intervir adequadamente na condução dos problemas, cumprindo seu compromisso como agente social e garantindo um novo espaço de atuação da Enfermagem.

Revela ainda a necessidade de uma formação que enfoque a Atenção Básica como uma dimensão importante das intervenções de Enfermagem, dimensão esta que, segundo as enfermeiras pesquisadas, é pouco enfatizada na graduação, como se pode perceber nas falas a seguir:

*"...não me sinto tão preparado em zoonoses e epidemiologia quanto eu acho que preciso hoje..."; "conhecer as doenças de notificação compulsória, para poder estar orientando e encaminhando essas situações..."; "o nosso cuidar agora é preventivo... antes era curativo, nós aprendemos o cuidar curativo... saúde pública nas faculdades é dado muito... é período, carga horária curta, estágio reduzido, não se sabe nada de saúde pública..."*

As enfermeiras referem despreparo para intervir nas questões elementares da Atenção Básica e exigem que a escola proporcione esse aprendizado.

### Perfil profissional

Esta categoria apresenta o tema relativo ao (des)preparo da enfermeira para intervir, com competência, nas questões sociais identificadas na sua nova prática, ou seja, como fazer para que o processo de trabalho alcance a dimensão intersubjetiva nos contatos estabelecidos. Essas questões vêm expressas nas subcategorias empíricas: "Insegurança diante do novo", "Preparo Emocional", "Adaptação à nova Prática" e "Visão Política".

#### • Insegurança diante do novo

Os discursos revelam a necessidade de buscar soluções para os conflitos gerados pelo constante enfrentamento do novo: *"a gente está fazendo um trabalho que é novo para todo mundo, que a gente não conhece e que a gente precisa saber..."; "eu sinto uma grande necessidade de conhecimento teórico, de todas as áreas, saber mais profundamente..."; "a gente se pega com calças curtas de saber realmente quais são nossas ações específicas..."; "são coisas assim que a gente não sabe direito como agir..."*

Intervir nesse nível de complexidade requer ações multiprofissionais e intersetoriais que promovam a interação dos diversos sujeitos e segmentos sociais. Os discursos reiteram a necessidade de definição do *corpus* de atuação da enfermeira na equipe de SF, estabelecendo a especificidade de suas ações, seus limites e possibilidades de intervenção e de autonomia, a fim de diminuir a insegurança que é inerente dos processos de trabalho comple-

mentares e que lida com o novo a cada dia, diferindo do trabalho pautado nas ações programáticas, por exemplo.

O desconhecimento inicial da comunidade sobre a proposta do PSF e o contexto social em que as equipes estão inseridas constituem obstáculos que, de alguma forma, têm atrapalhado o trabalho das equipes no enfrentamento inevitável da desestruturação social:

*"Temos um porém muito grave, que é a violência... então isso também nos deixa um pouco assustados..."; "Ontem quando a gente estava prestes a sair, chegou um comunicado que nós não poderíamos fazer a visita na residência porque as pessoas que haviam assaltado já haviam ameaçado a senhora, porque ela tinha trazido isso para nosso conhecimento... Então, o que eu fiz, eu recuei... não sei como eu, enquanto enfermeira do programa de saúde da família, devo agir..."*

Observa-se ainda a necessidade de capacitação dos profissionais de Enfermagem com um instrumental próprio para lidar com as questões emocionais, técnicas e sociais, bem como de um acompanhamento contínuo por meio de um processo de avaliação e reflexão acerca das decisões tomadas diante das situações inusitadas.

#### • Preparo Emocional

Diante desse novo desafio, os profissionais referem muita ansiedade e até angústia: *"você fica numa situação delicada, você não tem como agir..."; "eu me sinto angustiada muitas vezes com esse novo que apareceu... porque eu vou na casa das pessoas, vejo algumas coisas e sei do limite que eu estou, e o que eu vou fazer agora..."*

Mais uma vez fica evidente o anseio das profissionais por um suporte da estrutura técnico-administrativa dos serviços de saúde para ajudá-las a conduzir as situações-limite enfrentadas no seu cotidiano de trabalho. Acredita-se que a escola possui uma parcela de responsabilidade nesse sentido, uma vez que a formação preconiza que a enfermeira responda prontamente às diferentes situações enfrentadas.

#### • Adaptação à nova prática

Uma das grandes conquistas do PSF é o estabelecimento de vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade de sua área de abrangência. No entanto, isso traz uma dupla dimensão, com aspectos positivos e negativos que precisam ser aprofundados a fim de alcançar a superação em busca de uma relação construtiva.

Esta subcategoria apresenta as relações e sentimentos da enfermeira ao lidar com esse novo objeto de trabalho: *"aqui a tendência é cada vez se aprofundar no vínculo e como lidar com esses vínculos, como determinar limites para que não comecem a bater lá na porta da sua casa... então esse vínculo eu acho que a gente não está preparado para lidar com ele"*

Essa fala evidencia que as questões envolvidas no trabalho em Saúde da Família extrapolam os limites da técnica e aprofundam-se em dimensões que exigem do profissional um melhor preparo para atuar como sujeito (ou promotor) da transformação social. Ainda assim, há avanços no trabalho com a comunidade, tal como demonstram os discursos a seguir:

*"eu acho que apesar disso tudo, dos questionamentos, a gente tem boas respostas... fiz um vínculo muito bom"*

*com a família... mas isso foi uma conquista"; "encaminhamentos, visitas, retornos, curativo de uma lesão que já está diminuindo, que você está tratando... são retornos positivos das nossas ações... gestante que você atende, que você consegue ver que foi conduzido o caso..."*

Acredita-se que essa relação de confiança, de estabelecimento de referência da comunidade em relação à sua equipe é um dos mais poderosos benefícios advindos dessa nova prática assistencial. Trata-se, na verdade, do resgate de uma relação que havia sido perdida em função do desmonte sofrido pelos serviços de saúde no nível da Atenção Básica, fazendo com que a comunidade descreditasse completamente da resolubilidade das ações de saúde realizadas nas UBS.

#### • A Enfermagem como prática social

Essa subcategoria identifica aspectos do trabalho de Enfermagem que não são visualizados pela maioria dos profissionais enfermeiros que atuam na atenção curativa. A ausência de reflexão política e da visualização da Enfermagem como prática social transformadora tem sido objeto de análise e bandeira de luta da Enfermagem atual, como pode ser evidenciado nos discursos a seguir:

*"senão a gente continua a vida inteira curando, apenas curando, nunca fazendo a prevenção..."; "porque nosso modelo agora é transformar, é o que nós devemos fazer, mudar esse modelo curativo da medicina para a medicina preventiva..."*

As falas revelam a consciência crítica e o envolvimento da enfermeira que trabalha em Saúde da Família na mudança de prática assistencial e na conseqüente transformação que se pretende na sociedade. Essa postura política, apesar de necessitar ser exercitada cada vez mais, já revela uma profissional que se entende agente social e sujeito da história.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos na análise dos discursos dos sujeitos pesquisados indicam que no processo de trabalho em Saúde da Família são evidenciados vários aspectos que precisam ser trabalhados na formação, com vistas à quebra do atual paradigma de atenção à saúde. Esses acréscimos precisam ser focalizados na formação permanente das equipes, a fim de preencher as lacunas deixadas pela formação e pela vivência numa outra lógica assistencial.

Percebe-se um movimento de transformação da prática assistencial que advém da visão ampliada das estruturas determinantes do processo saúde-doença, da transformação do perfil profissional, da complementaridade das ações realizadas em equipe multiprofissional e da intersectorialidade, voltado para ações que conduzam à compreensão e respeito à subjetividade e à integralidade da atenção em saúde.

A despeito da especificidade do trabalho em Saúde da Família, verifica-se que são mantidos os processos de trabalho básicos da Enfermagem: assistir, ensinar e administrar. No entanto, a possibilidade de mudança reside na compreensão ampliada dos elementos constitutivos de tais processos, quais sejam, objeto, instrumentos e finalidade. Essa abordagem diferenciada justifica-se pela singularidade do trabalho em Saúde da Família que toma a família como objeto privilegiado da intervenção em saúde.

No marco da determinação social do processo saúde-doença, os indivíduos e suas famílias conformam a dimensão singular da realidade que, por sua vez, articula-se à dimensão particular, relativa aos processos de produção e reprodução social dos distintos grupos sociais, e à dimensão estrutural, relativa à estrutura da sociedade.<sup>(9)</sup>

Quanto ao processo de trabalho pesquisar, na realidade estudada, não se perceberam indícios de ações da Enfermagem em Saúde da Família, talvez em função de estar no início do processo de implantação do PSF nesse distrito.

Espera-se que estas reflexões possam orientar a construção de um novo projeto de formação profissional, voltado para uma lógica de aproximação do aporte teórico apreendido nos bancos da escola, com a realidade que a enfermeira vai encontrar em seus postos de trabalho, neste novo campo de atuação. O trabalho em Saúde da Família revela-se como opção privilegiada para a integralidade do cuidar. O ensino orientado pelos princípios filosóficos do SUS emerge como caminho a ser desbravado pela Enfermagem.

No entendimento de que a realidade é dinâmica e as transformações ocorrem a partir dos acúmulos quantitativos revelados em um determinado fenômeno, emergiram deste estudo algumas questões que poderão nortear novas reflexões sobre o tema, apresentadas a seguir:

- Quais contribuições as instâncias formadoras poderiam oferecer para atender às demandas surgidas dessa nova prática assistencial da Enfermagem?
- Que acréscimos precisam ser incorporados à formação e à educação permanente dos trabalhadores da Enfermagem, em particular da enfermeira, a fim de qualificá-los para atuar com competência no PSF, contribuindo para a consolidação do SUS?
- Como avaliar se as transformações nas formas de ensinar produzem impactos nos perfis epidemiológicos de diferentes grupos sociais?

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: HUCITEC, 1996.
2. Marcon SS, Elsen I. A enfermagem com um novo olhar: a necessidade de enxergar a família. Fam. Saúde Desenvol. 1999; 1(1/2): 21-6.
3. Paim JS. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: Rouquayrol MJ. Epidemiologia e saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo, Hucitec; 2000.
5. Fiorin JL. Elementos de análise do discurso. 7ª ed. São Paulo: Contexto; 1999.
6. Car MR, Bertolozzi MR. O procedimento da análise de discurso. In: Chianca TCM, Antunes MJM, Organizadoras. A classificação internacional das práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. Brasília: Cadernos ABEN; 1999. p.348-55.
7. Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997.
8. Peduzzi M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. Trab Educ Saúde (Rio de Janeiro) 2003; 1 (1): 75-91.
9. Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.