

Resumo

Estudo qualitativo, descritivo, que analisou o trabalho da enfermagem no Programa Saúde da Família (PSF) em Campinas no período de 1998 a 2002, com base no referencial a enfermagem como trabalho. Realizou-se entrevistas com dez trabalhadores das três primeiras equipes de saúde da família. Na análise temática, abordamos o trabalho da enfermagem e o trabalho em equipe, destacando as atividades desenvolvidas e o processo de trabalho da enfermagem. A enfermagem e o PSF são uma parceria de sucesso que precisa ser explorada e trabalhada. Ao avaliarmos essa produção de saberes e fazeres, torna-se possível identificar a amplitude do trabalho da enfermagem brasileira na saúde da família e na saúde pública.

Descritores: saúde e trabalho; enfermagem em saúde pública; enfermagem-prática; saúde da família

Abstract

This was a qualitative, descriptive study that analyzed the work of the nursing staff in the Family Health Program (PSF: Programa Saúde da Família) in Campinas from 1998 to 2002. As reference, nursing is defined as work. The study was based on interviews with ten workers from the first three family health teams. Thematically, the following issues were addressed: nursing work and team work, emphasizing the activities developed and the nursing work process. Nursing and PSF is a successful partnership that needs to be explored and addressed. By assessing this production of knowledge and procedures, it is possible to identify how broad the work of Brazilian nursing is in Family and Public Health.

Descriptors: health and work; nursing in public health; nursing practice; family health

Title: Nursing and the Family Health Program: a successful partnership?

Resumen

Estudio cualitativo, descriptivo, analizó el trabajo de enfermería en el Programa del Salud de la Familia (PSF) en Campinas de 1998 a 2002. Como referencial teórico toma el tema la enfermería como trabajo. Este estudio realizó entrevistas con diez trabajadores de los tres primeros equipos de salud de la familia. En el análisis temático, abordamos el trabajo de enfermería y el trabajo de equipo, así como destacamos las actividades desarrolladas y el proceso de trabajo de enfermería. La enfermería y el PSF es una cooperación de éxito que precisa ser explotada y trabajada. Al evaluar esa producción de saber y hacer, se hace posible identificar la amplitud del trabajo de la enfermería brasileña en la salud de la familia y en la salud pública.

Descriptoros: salud y trabajo; enfermería en salud pública; enfermería práctica; salud de la familia

Título: La enfermería y el Programa Salud de la familia: ¿una cooperación de éxito?

1 Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF) tem sido amplamente discutido atualmente, principalmente como estratégia do Ministério da Saúde (MS) para reorganizar a atenção básica à saúde no Brasil. Sendo considerado “a principal estratégia para solucionar os males da saúde pública seja no universo político-partidário, das corporações profissionais da saúde, no setor de formação em saúde e na própria sociedade”^(1:98).

O PSF iniciou-se no país em 1994, tendo como um de seus objetivos ampliar a atuação do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) iniciado em 1991, construindo uma parceria de trabalho na qual um programa interagiria com o outro, facilitando e complementando sua atuação.

O PSF é uma estratégia do MS, “que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua”; cujo objetivo é a reorganização da prática assistencial em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e realizado principalmente em hospitais⁽²⁾.

Através do PSF o MS pretende priorizar a atenção básica, reorganizando-a e revertendo a forma atual de prestação de assistência à saúde. Ainda é predominante no país o modelo assistencial caracterizado “pela prática hospitalocêntrica” e individualizada, pela utilização irracional dos recursos tecnológicos disponíveis e pela baixa resolutividade, gerando alto grau de insatisfação para todos os participantes do processo – gestores, profissionais de saúde e população que utiliza os serviços⁽³⁾.

Desta forma, propõe-se uma mudança no paradigma da saúde, não mais centrada na assistência à doença, mas,

sobretudo na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, gerando novas práticas e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção à saúde⁽³⁾.

Segundo o MS, cada equipe de saúde da família (ESF) deve minimamente, conter um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um médico de família ou generalista e quatro a seis ACS. Ao discutirmos a enfermagem no PSF, estamos tratando de no mínimo 23920 profissionais de enfermagem, entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem, considerando que no Brasil, em fevereiro de 2003, existiam 16920 ESF segundo o MS.

O PSF se constitui em um importante mercado de trabalho para os profissionais de enfermagem no país. A atuação da enfermagem na saúde da família vem se consolidando na prática e na experiência adquirida pelos profissionais de saúde na saúde coletiva, construindo ao longo dos últimos anos o Sistema Único de Saúde (SUS).

Este estudo pretende analisar o trabalho desenvolvido pela enfermagem no PSF em Campinas, uma cidade do interior do estado de São Paulo, com aproximadamente 970 mil habitantes, colaborando assim com a discussão da proposta do PSF em grandes centros urbanos.

2 A Enfermagem enquanto trabalho

Ao considerar a enfermagem enquanto trabalho, estamos reconhecendo-a como uma prática social que se relaciona com outros trabalhos na saúde, completando-os, em resposta às demandas sociais, em um contexto histórico e social. Esta perspectiva teórica iniciou-se nos anos 80 e tem uma produção científica significativa com algumas referências clássicas⁽⁴⁾.

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Servidora da Prefeitura Municipal de Campinas. **Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da FCM – UNICAMP.
E-mail do autor: dmarques@dglnet.com.br

Ao se optar pela enfermagem enquanto trabalho, como parte do trabalho coletivo em saúde, *“compreende-se as práticas em saúde articuladas ao modo de produção, às políticas sociais, parte de um processo de trabalho histórico, coletivo, organizado socialmente para atender aos carecimentos sociais”*^(7,24).

O trabalho é entendido então como um processo dinâmico, que se articula com os outros trabalhos da sociedade e que se transforma no atendimento das necessidades sociais^(8,27).

A enfermagem, como todos os trabalhos humanos, também foi e tem sido influenciada pelas inovações tecnológicas, o que tem favorecido sua especialização, fragmentando seu saber. Isto tem feito com que a enfermagem se distanciasse do seu objeto de trabalho, o homem, tanto no âmbito da assistência individual quanto na assistência coletiva. Fragmentando seu saber a enfermagem perdeu a noção do todo, do ser humano integral, inserido numa família, numa comunidade⁽⁹⁾.

...o desenvolvimento das disciplinas das ciências não só trouxeram as vantagens da divisão do trabalho, mas também os inconvenientes da superespecialização, do confinamento e do despedaçamento do saber não só produzindo o conhecimento e a elucidação, mas também a ignorância e a cegueira^(9,15).

No trabalho em equipe proposto pelo PSF, tanto a enfermagem como os outros trabalhos têm uma grande oportunidade de recuperar a visão da totalidade do trabalho, considerando que o trabalho em saúde é um trabalho coletivo.

Segundo Pires, o trabalho na saúde é coletivo pela assistência prestada ser parcelada em diversas atividades e exercida por vários profissionais da saúde⁽¹⁰⁾.

A proposta do MS para o PSF propõe o trabalho em equipe multiprofissional, baseado na interdisciplinaridade, permitindo uma diversidade maior de ações, propiciando uma nova concepção de trabalho.

O trabalho em equipe multiprofissional é conceituado como uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, sendo a comunicação, o meio de articular as ações e facilitar a cooperação na equipe⁽¹¹⁾.

A construção de um trabalho em equipe que propicie uma nova concepção de trabalho, pressupõe a recomposição de diferentes processos de trabalho como aponta Peduzzi, que favoreça a flexibilização do trabalho, preservando as diferenças técnicas entre os trabalhos realizados, discutindo a desigualdade na valoração dos distintos trabalhos e agentes, bem como nos processos decisórios nos serviços prestados à população e considerando a interdependência dos trabalhos especializados no exercício da autonomia técnica. Assim,

tal construção ocorre a medida em que os profissionais tomem a comunicação entre eles como dimensão intrínseca ao trabalho, considerando efetivamente a prática dos demais como interdependente e complementar a sua e a negociação como via de acesso a um projeto comum de trabalho^(12,145).

A enfermagem no PSF para construir um trabalho em equipe em uma nova concepção do processo de trabalho, necessariamente enfrenta dois pontos, um “interno”, visto que já se constitui em um trabalho em equipe pela própria divisão do trabalho, e outro “externo” como parte de um trabalho coletivo.

As relações que se estabelecem na divisão do trabalho da enfermagem precisam como disseram as autoras anteriores, serem negociadas através de uma comunicação entre os sujeitos, possibilitando que se construa um projeto em comum para a enfermagem, definindo a finalidade deste trabalho, entendendo que as atividades dos trabalhadores da enfermagem são complementares e interdependentes.

Assim, poderemos interagir junto com outros trabalhos, rompendo a lógica do modelo tradicional hospitalocêntrico e médico-centrado, participando da construção de um novo

modelo assistencial e recuperando a visão da totalidade do trabalho em saúde.

O trabalho desenvolvido pela enfermagem no PSF é recente, constituindo-se em tema cuja produção científica ainda é limitada. Ao analisarmos a enfermagem no PSF em Campinas, estamos contribuindo para a discussão deste trabalho desenvolvido por milhares de enfermeiras e auxiliares de enfermagem no país.

Entendendo a enfermagem como trabalho, uma prática social inserida em um trabalho coletivo em saúde, de uma equipe em um contexto histórico, pretendemos neste estudo analisar o trabalho da enfermagem no PSF em Campinas, no período de 1998 a 2002.

3 A implantação do PSF em Campinas

As discussões para a implantação do PSF em Campinas iniciaram-se em 1995, sendo que no período de 1995 a 1997, iniciou-se de forma irrisória. A partir de 1998, foram implantadas três ESF, que até 2000, desenvolveram suas ações de maneira diversificada, de acordo com a estrutura física e os recursos humanos que dispunham⁽¹³⁾.

As equipes de enfermagem das primeiras ESF desenvolveram atividades variadas, enfrentando dificuldades e facilidades próprias à realidade em que estavam envolvidas. De 1998 a 2000, construíram seu trabalho com as comunidades em que atuavam, sendo as únicas ESF em uma rede básica de saúde constituída por centros de saúde⁽¹³⁾.

A partir de 2001, foi implantado em Campinas o projeto Paidéia/PSF, visando uma mudança do modelo assistencial, sendo implantado novas ESF⁽¹⁴⁾.

Ao final de 2002, Campinas contava com a atuação de 116 ESF e 500 ACS, atuando em dois tipos de ESF: a chamada clássica, com um enfermeiro, três a cinco auxiliares de enfermagem, quatro ACS e um médico-generalista; ou a ampliada, que poderá contar com outros profissionais, principalmente médicos das especialidades básicas como pediatria, clínica geral ou ginecologia-obstetrícia. A ESF clássica atende uma população de até 4500 pessoas, enquanto que a ESF ampliada atende 7000 pessoas.

4 Metodologia utilizada

Neste estudo trabalhamos com os trabalhadores de saúde da família das três primeiras ESF, Campina Grande, Lisa/Maracanã e Vida Nova, que atuaram em Campinas no período de 1998 a 2000, por entendermos que esses sujeitos foram fundamentais para analisarmos o trabalho da enfermagem.

Os sujeitos que participaram deste estudo, foram selecionados através de dois critérios: - terem atuado nas ESF, ou coordenado, ou supervisionado as equipes no período de 1998 a 2000; e, - estarem atuando na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, no momento da coleta de dados.

Realizamos entrevistas individuais semi-estruturadas, utilizando como recurso um roteiro estabelecido e um gravador com dez trabalhadores de saúde. Para cada entrevistado foi solicitado seu consentimento livre e esclarecido.

O que torna a entrevista instrumento privilegiado de coleta de dados é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um portavoiz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas^(15,109).

Ao optarmos por este instrumento de coleta de dados estamos entendendo a palavra como símbolo de comunicação, e considerando a vivência e a experiência dos entrevistados, os atores sociais, como fonte importante de dados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, no mês de maio de 2002, parecer n. 214/2002, em conformidade Resolução

CNS 196/96. Como também autorizado pelo secretário de saúde de Campinas, ofício n. 437/02/SMS/Gabinete.

Para a análise das entrevistas optamos pela Análise Temática, que *“consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objeto analítico escolhido”*^(16:105).

A análise temática operacionaliza-se em três etapas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação⁽¹⁵⁾.

Para facilitar a exploração do material identificamos cada um com seu nome fictício, na nossa opção, nomes de árvores frutíferas como abacateiro, amoreira, cajueiro, caramboleira, goiabeira, jabuticabeira, jaqueira, laranjeira, macieira e mangueira.

Do material explorado, agrupamos os núcleos de sentido em dois temas: o trabalho da enfermagem e o trabalho em equipe, que discutiremos a seguir.

5 Colhendo frutos – os resultados

Utilizaremos o termo “PSF antigo” para referenciar o período de 1995 a 2000, diferenciando do termo “PSF” usado para designar o modelo assistencial em discussão. Já para o modelo do PSF atualmente em implantação em Campinas, manteremos o termo “Paidéia/PSF”.

O PSF em Campinas iniciou-se em 1995, mas nos primeiros anos até 1997, não teve sua implantação efetivada, este período caracterizou-se pela idéia e os debates da implantação do PSF no município. A enfermagem teve uma atuação limitada nesse momento, ocorreram muitas trocas e saídas de profissionais das equipes, todos, gestores, coordenadores, supervisores, trabalhadores e a população estavam interagindo-se da nova proposta.

A partir de 1998, com a implantação das primeiras três ESF, o PSF começa a se conformar no município, tendo uma atuação limitada as populações atendidas por estas equipes. Em Campinas existia uma rede básica de saúde constituída por centros de saúde.

De 1998 a 2000, destacaram-se as ações desenvolvidas pelas primeiras três ESF, que mesmo com suas atuações de forma focalizada e restrita, experimentaram, vivenciaram e construíram junto à sua população a saúde da família.

A enfermagem nesse período, constituiu as ESF desenvolvendo seu trabalho de acordo com suas competências, construindo um trabalho voltado junto e para a comunidade, tornando-se referência para sua população adscrita.

Cada ESF desenvolveu sua atuação de acordo com os recursos humanos e estrutura física que tinham. Neste período, cada ESF deveria atender até 1500 pessoas, contavam com um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e um médico-generalista. Os ACS só foram incorporados as ESF a partir de 2001 com a implantação do projeto Paidéia/PSF.

As principais atividades desenvolvidas por estas equipes foram:

- cadastramento de sua população adscrita,
- levantamento do perfil epidemiológico e planejamento das ações,
- consultas médicas e de enfermagem para gestantes, hipertensos, diabéticos, acompanhamento de puericultura, desnutridos, coleta de citologia oncológica;
- atendimento da demanda espontânea;
- agendamento de exames complementares ou de especialidades médicas;
- coleta de exames laboratoriais;
- atividades de enfermagem, tais como: grupos gestantes, desnutridos, orientação de verminoses, imunização, dispensação e administração de medicamentos, inalações, desinfecção e preparo de materiais para esterilização;
- visitas domiciliares e consultas médicas ou de enfermagem

a pacientes acamados, realização de curativos, troca e acompanhamento de sonda vesical de demora e outros;

- busca ativa de crianças menores de cinco anos com atraso na carteira vacinal, e outros;
- reuniões intersetoriais com a comunidade, as instituições governamentais e não-governamentais que atuavam no local, para discussão sobre os problemas sociais, de meio ambiente e saúde, com a proposta de ações em conjunto para os problemas definidos;
- atividades intersetoriais como palestras nas creches e escolas sobre dengue, hepatite, higiene pessoal e coletiva, lixo nas ruas, DST/AIDS, sexualidade e planejamento familiar, entre outras.

A partir de 2001, com a implantação do projeto Paidéia/PSF, as equipes locais da rede básica de saúde de Campinas foram interagindo-se do projeto e redefinindo seus processos de trabalho, alocando-se em ESF clássicas ou ampliadas, de acordo com a necessidade da área de cobertura de cada centro de saúde. As equipes “antigas” do PSF passaram a integrar este novo projeto.

De 2001 a 2002, a enfermagem teve modificado seu trabalho tanto pela inclusão de outros profissionais as ESF, como os ACS e os médicos, quanto pela readequação do processo de trabalho instituído pelas novas demandas. Destacamos que até 2000, as ESF atendiam uma população de 1500 pessoas, com a implantação do Paidéia/PSF, passaram a atender de 3500 a 7000 pessoas.

Sendo a implantação do Paidéia/PSF recente, optamos por apresentar as atividades desenvolvidas e o processo de trabalho da enfermagem articulando os dois períodos nos próximos tópicos, sendo que os depoimentos dos entrevistados retratam o processo de construção de um novo modelo da atenção à saúde.

6 O trabalho da Enfermagem

O trabalho da enfermagem no PSF em Campinas se confunde com o próprio trabalho do PSF visto, que a maioria das ESF, até o ano de 2000, eram compostas basicamente por trabalhadores de enfermagem, predominantemente por auxiliares de enfermagem.

Acho que assim, até não era nem como era o trabalho da equipe de enfermagem, era como era o trabalho do PSF, porque ele era a equipe de enfermagem, né? O médico nunca existiu tanto e não era nem só no módulo que eu ficava lá! Era nos outros também. Médico sempre, às vezes tinha, às vezes não tinha, às vezes ajudava, às vezes atrapalhava (Laranjeira).

A enfermagem por ser a ESF no PSF antigo, tendo uma população adscrita sob sua responsabilidade, tornou-se referência para sua comunidade, desenvolvendo um trabalho centrado no usuário, com um olhar para a comunidade.

É a gente no programa saúde da família, a gente fazia as visitas aquelas famílias que foram consideradas de risco né? Não era todas as famílias que a gente trabalhava né? Então tinha um cadastro já feito e a gente tinha aquelas famílias que a gente acompanhava, né, ia na casa, tinha o pessoal da assistência social, e eles passavam com a gente, a gente ia visita junto né? (Amoreira).

As atividades desenvolvidas eram as ações de saúde coletiva como visitas domiciliares, atendimentos individuais de puericultura, pré-natal, saúde da mulher, incluindo a coleta de citologia oncológica, atendimentos coletivos como grupos de hipertensos, gestantes, idosos, acompanhamento de crianças desnutridas, vacinação, curativos e outros procedimentos de enfermagem, além de ações intersetoriais em parceria com a educação e a promoção social.

O trabalho que eu faço é o mesmo (antes e depois do Paidéia/PSF), eu sempre fiquei na puericultura, vacina,

no AE adulto, eu sempre fiquei mais nessa parte, e, mas faço de tudo também, tô na recepção, tô no expurgo, só no CO que eu não sou muito fã, só quando sou obrigada mesmo, aí eu vou pro CO. A gente tá pensando em voltar a fazer grupos novamente (Mangueira).

Ao analisarmos o trabalho da enfermagem não devemos focar nossa atenção às ações realizadas, mas à finalidade do trabalho, quais os interesses em jogo, como o processo de trabalho se organiza.

Quanto à essência do trabalho, a enfermagem tem se voltado para o cuidado, principalmente o aspecto educativo do cuidado, tanto o auxiliar de enfermagem quanto a enfermeira, que também cuida da administração do trabalho:

[...] a enfermagem tem um valor muito grande no aspecto administrativo e realmente tem feito muito, mas tá deixando, tem deixado muito de lado o potencial que o PSF defende do aspecto educativo, do atendimento de enfermagem, de tá orientando [...] (Goiabeira).

[...] a gente trabalhando sozinha, a gente trabalha mais pra fora [...] então acho que é um facilitador, se sai pra fora [...] (Laranjeira).

Atualmente, no Paidéia/PSF, existem algumas diferenças, tais como, o trabalho está centrado na unidade básica de saúde e a enfermeira ainda exerce predominantemente o papel administrativo, esforços estão sendo feitos para mudar esta prática, que é processual.

[...] a gente sabia que a demanda de médico dentro da unidade ia acabar nisso, né? Acaba concentrando o paciente aqui dentro! (Jabuticaba)

Estes depoimentos parecem indicar que no PSF antigo, pelas ESF serem compostas essencialmente pela enfermagem, a lógica do trabalho voltava-se para a comunidade e suas necessidades, enquanto que no Paidéia/PSF, com a presença do médico nas equipes, o trabalho da enfermagem torna-se complementar ao trabalho médico, ficando mais limitado aos encadeamentos deste trabalho.

Uma dificuldade da enfermagem no Paidéia/PSF é a sobrecarga de trabalho pela demanda e pela equipe desfalcada, o que tem gerado desmotivação para a equipe e insatisfação com o trabalho.

[...] de uma maneira em geral a equipe de enfermagem tá trabalhando demais, tá muito, muito! Então é uma sobrecarga de trabalho muito grande, uma cobrança muito grande e que você tem que fazer, você tem que e não está dando conta de fazer. E isso gera a insatisfação, gera frustração, os LTS, é verdade! (Jaqueira).

Sabe é como eu falo pra você, a demanda é muito grande, não acho que eles vão trabalhar assim, como a gente fazia lá. Eu acho que era melhor, lá no módulo (Caramboleira).

O auxiliar de enfermagem desenvolve, no momento, as atividades que desenvolvia anteriormente, com uma limitação, principalmente, na frequência das visitas domiciliares, pela sobrecarga de trabalho dentro da unidade básica de saúde.

Como qualquer auxiliar de qualquer posto! A mesma coisa, né? A gente não consegue fazer o trabalho de sair, é diferente, né? Você acaba sendo engolido pelo CS [...] (Jabuticabeira).

As enfermeiras retratam uma mudança no trabalho entre o PSF antigo e o Paidéia/PSF, os seus depoimentos indicam que a atuação na modalidade anterior permitia mais contato com as famílias, em uma dimensão mais assistencial.

eu tinha maior contato com as famílias que a gente trabalhava, tinha um conhecimento maior da família, talvez, por estar no módulo mais próximo. Então, tinha mais contato mesmo, tinha mais, assim, é, uma atuação de enfermeira, de prevenção, de conversar, de fazer grupos, sabe! (Jaqueira).

No Paidéia/PSF, a dimensão administrativa do trabalho

das enfermeiras destaca-se, relacionando-se com o processo de trabalho em que estão inseridas. Os centros de saúde comportam mais de uma ESF, mas como o horário de atendimento da unidade é amplo, normalmente das 7 às 19, 21 ou 22 horas, perfazendo de 12 a 15 horas diárias de atendimento, as enfermeiras das ESF estão divididas para cobrir todo horário de atendimento, assim, normalmente há somente uma enfermeira na unidade, sendo responsável pelo atendimento da equipe de enfermagem, independente dos auxiliares de enfermagem disponíveis, fazerem parte de sua ESF ou não.

É, eu faço de tudo, né, a gente coordena a equipe, o trabalho, faz o papel de tudo, de administrativo, de auxiliar, de enfermeira, faço tudo, faço tudo. A enfermeira, no meu caso, faço o pré-natal, todos os procedimentos de enfermagem, a gente faz, o que mais? Papel de administrativo, o consolidado dos atendimentos, mesmo que se daí eles não pedem pra gente, mais eu tenho que ter o meu pra ter controle como está saindo nosso trabalho, eu tenho feito (Macieira).

A gente aqui é 37 mil habitantes, né, por mais que a gente esteja dividida em equipe, né! Quando você está aqui no centro de saúde, você vai acolher, daí é você (Amoreira).

No PSF antigo pela própria característica da equipe, do tamanho da população adscrita, o enfermeiro teve uma ação mais assistencial, mas no momento, no Paidéia/PSF, por ainda estarmos em transição para o modelo PSF, o enfermeiro tem o seu trabalho centrado na gerência do cuidado e da unidade básica de saúde o enfermeiro exerce ações de cuidado direto e, sobretudo, cuida de quem cuida⁽¹⁷⁾.

A enfermagem reflete sua insatisfação com o trabalho que está ocorrendo no momento, referindo além da sobrecarga de trabalho, a questão salarial, *não tá vendo o retorno financeiro necessário pra isso (Jaqueira), o salário é muito pouco pra enfermagem (Macieira).*

A realização das pessoas depende também das recompensas financeiras que recebem em troca do trabalho realizado^(18;237). A noção de satisfação é social e histórica, sendo sempre redefinida. Novos processos de trabalhos requerem posturas diferentes dos trabalhadores, redefinindo sua relação com seu trabalho, assim, questões como o salário e a sobrecarga, precisam ser discutidas, avaliadas e resolvidas.

Para discutir a reordenação do processo de trabalho tanto para a enfermagem como para os outros trabalhos em saúde, precisamos analisar o trabalho em equipe, visto que na saúde o trabalho é coletivo.

7 O trabalho em equipe

A enfermagem se constitui em um trabalho em equipe, pela própria divisão do trabalho, assim a equipe de enfermagem precisa, no PSF, integrar-se aos outros trabalhadores, constituindo uma equipe multiprofissional. Tal fato não é especificidade do programa, mas ao mesmo tempo é uma necessidade para que a proposta se efetive na perspectiva da mudança do modelo assistencial.

A multiprofissionalidade precisa ser entendida em duas dimensões, a dimensão objetiva e material da organização dos procedimentos dispostos de acordo com uma dada racionalidade dominante nas práticas de saúde, e a dimensão subjetiva da referida organização que diz respeito à formulação dos projetos de ação pautados nas práticas e nos saberes pertencentes a cada trabalhador⁽¹⁹⁾.

Para construir um trabalho em equipe multiprofissional, que, realmente, promova uma reordenação do processo de trabalho, precisamos de uma equipe integrada, ou seja, que articule as ações executadas pelos trabalhadores da equipe através da comunicação e da inter-relação desses⁽¹¹⁾.

No trabalho em equipe, os diversos trabalhos que constituem o trabalho coletivo em saúde, interagem-se,

complementando-se, como cita o trecho a seguir:

...acho que tem um valor enorme o trabalho da equipe multidisciplinar. Visões diferentes, por exemplo, o médico tem formação muito curta em administração e educação, o pessoal da enfermagem já tem uma boa formação em educação e administração, então se complementa, né? São propostas, assim, profissões que se complementam. Então, você tem uma atenção à saúde mais rica, mais eficiente! (Goiabeira).

Existem duas modalidades de trabalho em equipe: a equipe agrupamento, onde ocorre a justaposição das ações e os agentes se agrupam, e, a equipe integração, onde as ações se articulam e os agentes se interagem⁽¹¹⁾. Pela própria organização parcelar do trabalho em saúde, sempre existirá uma equipe multiprofissional, quer seja na modalidade de agrupamento ou integração.

Destacamos dois pontos encontrados sobre o trabalho em equipe neste estudo, a equipe multiprofissional em construção e a fragmentação do trabalho.

O PSF pressupõe um trabalho em equipe multiprofissional, facilitando este processo de construção de uma equipe integração, como relatou Macieira: [...] *é um trabalho em conjunto, a gente procura é, ter o mesmo objetivo, então a gente procura trabalhar na mesma linha. A gente procura trabalhar junto com a equipe, não é um trabalho individual.*

A ESF ao trabalhar com uma população adscrita, tem definida sua responsabilidade sobre os resultados do trabalho coletivo desenvolvidos, mesmo mantendo a divisão de trabalho entre o enfermeiro, os auxiliares de enfermagem, os ACS e o médico.

O trabalho em equipe não pressupõe qualquer idéia de apagamento das diferenças de papéis ou de funções entre os trabalhadores, numa espécie de reedição delirante da utopia maoísta de que todos deveriam fazer um pouco de tudo, como se por essa via fossem apagados a separação e o conflito entre trabalho manual e intelectual^(20:158).

A idéia no trabalho em equipe é que todos são responsáveis pelo trabalho coletivo, socializando o direito de opinião sobre a organização do serviço e de participação na gerência, inclusive elaborando o planejamento das ações. Assim as ações desenvolvidas seriam de responsabilidade coletiva, como exemplo a cobertura de vacinação em crianças menores de cinco anos ou a atenção aos hipertensos. *Os médicos teriam de conhecer e opinar sobre as tarefas da enfermagem, e esta sobre o envolvimento e desempenho deles*^(20:159).

Ainda estamos construindo o trabalho em equipe integrado. Mudar o modelo assistencial requer um novo processo de trabalho, o que não é coisa simples por requerer mudanças nos interesses e nas “cabeças”.

Multiprofissional era bastante conturbada, por conta que a gente tinha um auxiliar que tinha um pouco mais de vivência em saúde pública, médico que tinha pouco conhecimento em saúde pública, os que tinham o conhecimento em saúde pública um pouquinho maior, eles conseguiam alavancar mais o trabalho, conseguiam fazer um processo de capacitação da equipe...tinha um pouco mais de facilidade pra agregar a equipe, pra desenvolver a equipe de forma mais homogênea. Todo mundo construindo, fazendo um processo mais participativo. Diferente em outra equipe onde o médico tinha uma coisa muito centrada nele, ele fazia, ele se colocava muito como o dono do conhecimento então isso dificultava bastante o trabalho da equipe. Agora, isso foi um processo, que foi na verdade, ele foi aprimorando, todo mundo foi aprendendo com esse processo (Cajueiro).

Para trabalhar em equipe precisamos entender que mesmo sendo trabalhadores, com núcleos de competência e responsabilidade definidos, somos sujeitos de um trabalho coletivo, atuando no campo da Saúde Coletiva, no PSF.

Entendemos núcleo como “o conjunto de saberes e de

responsabilidades específicos de cada profissão ou especialidade, e por campo, os saberes e responsabilidades comuns ou confluentes a várias profissões ou especialidades”^(18:259).

Um desafio para o trabalho em equipe integração é vencer a fragmentação do trabalho. Os trabalhadores precisam integrar-se, articulando suas ações, para isso, precisam ter claro em suas “cabeças” a finalidade de seu trabalho.

[...] tinha uma participação maior na verdade, hoje nós temos um espaço bom pra discussão de casos, mas fica muito ainda no aspecto teórico da discussão, né? Em vez, a deliberação de ações ainda está nas especialidades, por exemplo, se hoje se discute alguns casos, mas assim quem vai ver é o médico? Não, é o auxiliar de enfermagem. Não, é o enfermeiro. Então assim, dificilmente a gente tem uma ação mais coletiva, junto, tal. Vamos juntos fazer alguma coisa, e eu acho que é importante fazer alguma vez integrada as coisas[...]. (Goiabeira)

No PSF, a proposta de trabalhar com as famílias, com a comunidade, em uma área definida e adscrita, facilita aos trabalhadores superarem essa fragmentação, esse trabalho realizado em procedimentos. Passando a trabalhar com base nas necessidades do usuário, da família, da comunidade. Como mostra as falas a seguir:

[...] é um trabalho junto, o que difere no nosso trabalho é assim, procedimento de enfermagem, é da enfermagem, médico é de médico, mas o que difere é isso, mas é todo mundo trabalhando com o mesmo objetivo (Macieira).

Tanto no PSF como nos outros trabalhos em saúde, a construção do trabalho em equipe ainda é um desafio. Constituir projetos comuns e compartilhados é a busca do trabalho coletivo em saúde, respeitando e valorizando as competências de cada trabalhador da equipe, *para, com base nas diferenças e na pluralidade das intervenções, contemplar mais ampla e apropriadamente as demandas de saúde da população*^(17:15).

8 Considerações finais

O PSF é um modelo assistencial em construção, que precisa ser analisado e avaliado para que efetivamente novas práticas se constituam, consolidando a atenção básica no país.

A enfermagem tem sua história permeada pela implantação do PSF em Campinas, ao analisarmos seu trabalho encontramos alguns fatos que merecem destaque. No PSF antigo, a enfermagem (tanto a enfermeira como a auxiliar de enfermagem) tinha uma atuação mais assistencial, cuidadora, voltada para fora da unidade, centrada no usuário, na comunidade. Atualmente, no Paidéia/PSF o trabalho está mais voltado para dentro da unidade, sendo mais focalizado nos procedimentos, a enfermeira tem sua atuação limitada pela dinâmica da unidade, sendo essencialmente gerencial, e a auxiliar de enfermagem teve sua atuação na comunidade limitada, faz menos visitas domiciliares, estando trabalhando dentro da unidade, enfocando os procedimentos.

No PSF antigo, o processo de trabalho construído facilitou a aproximação da enfermagem com o usuário e a comunidade, permitindo que entendessem o homem inserido em um contexto histórico e social. Agora, como estamos em mudança nos processos de trabalho, este entendimento não está claro, ainda atuamos a partir da demanda que chega nas unidades e com o que os ACS identificam.

Uma ferramenta essencial para mudar o processo de trabalho é o trabalho integrado e articulado da equipe multiprofissional, que também, está em construção. O trabalho em equipe facilitaria a identificação do objeto de trabalho na saúde coletiva, permitindo que os trabalhadores focalizem sua ação para o homem e não para o procedimento em si.

Assim, “este modelo (PSF) pode trazer, em seu bojo, oportunidades ímpares para o desenvolvimento destas mudanças no cuidado individual e na prática clínica”^(21:109).

Esperamos com este estudo ter colaborado com a

discussão do trabalho de enfermagem no PSF em Campinas e no país, afinal, discutir o PSF é discutir o processo que vivenciamos de construção do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, a enfermagem e o PSF, são uma parceria de sucesso que precisa ser explorada e trabalhada, realizando-se outros estudos que permitam avaliar essa produção de saberes e fazeres, tornando possível identificar a amplitude do trabalho da enfermagem brasileira na saúde da família e na saúde pública.

Referências

1. Antunes MJM, Egry EY. O Programa Saúde da Família e a reconstrução da atenção básica no SUS: a contribuição da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF) 2001 jan/mar; 54(1): 98-107.
2. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde da Família. Brasília (DF): MS; 2000.
3. Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*, 2000; 34(3):316-9.
4. Germano RM. Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil. São Paulo:Cortez;1983.
5. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática.São Paulo:Cortez;1989.
6. Pires D. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem. São Paulo: Cortez;1989.
7. Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez;1997.296 p.
8. Almeida MCP. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva – rede básica de saúde em Ribeirão Preto [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1991.
9. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social – CUT; Annablume;1998.253p.
10. Morin E. A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.
11. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*, 2001 35(1): 103-9.
12. Ciampone MHT, Peduzzi M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF) 2000 dez;53 (especial):143-7.
13. Campinas (SP). Memória do Projeto Campo Grande e da Implantação do PSF na região noroeste de Campinas: Campinas (SP): Secretaria Municipal de Saúde/Distrito de Saúde Noroeste; 2001.
14. Campinas (SP). Projeto Paidéia/Programa Saúde da Família. Campinas (SP): Secretaria Municipal de Saúde;2001.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 2000. 268 p.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70;1994.225p.
17. Peduzzi M. A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da família, na perspectiva da promoção da saúde. *In: Seminário: O Enfermeiro no Programa de Saúde da Família*. São Paulo: Secretaria de Saúde de São Paulo; 2000.
18. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipe de saúde. *In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo-Buenos Aires: Hucitec - Lugar, 1997. p.229-66.
19. Schraibler LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB. Saúde do Adulto: programas e ações na Unidade Básica. São Paulo: Hucitec; 2000. 290 p.
20. Campos GWS. Reforma da reforma: repensando a saúde. São Paulo; Hucitec;1992.220p.
21. Favoreto CAO. Programa Saúde da Família no Brasil: do discurso e das práticas [dissertação de Mestrado] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2002.

Data de Recebimento: 16/06/2003

Data de Aprovação: 22/12/2004