

Obstáculos para práxis educativa de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família



Obstacles to the educational praxis of nurses in the Family Health Strategy

Obstáculos a las prácticas educativas de enfermería en la Estrategia de Salud Familiar

Darlisom Sousa Ferreira^{a,b}
 Flávia Regina Souza Ramos^{a,b}
 Elizabeth Teixeira^a
 Wagner Ferreira Monteiro^c
 Aldalice Pinto de Aguiar^d

Como citar este artigo:

Ferreira DS, Ramos FRS, Teixeira E, Monteiro WF, Aguiar AP. Obstáculos para práxis educativa de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20190521. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190521>

RESUMO

Objetivo: Analisar os obstáculos para práxis educativa de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família do Distrito de Saúde Leste, Manaus, Amazonas, Brasil.

Método: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Para produção de dados utilizou a técnica Word Café com 26 enfermeiros, entre junho a agosto de 2018. Os dados obtidos foram organizados no software Atlas.ti8 e a análise foi de conteúdo categorial-temática.

Resultados: As unidades de análise "Obstáculos Organizacionais para Práxis Educativa na Estratégia Saúde da Família" e "Obstáculos Operacionais para Práxis Educativa na Estratégia Saúde da Família" desvelam: dificuldades, tensões, resistências e impossibilidades de adesão a modelos emergentes da organização do trabalho, em geral, e em especial, do trabalho educativo.

Conclusão: O que se apresenta como obstáculo, é, ao mesmo tempo indicativo de possibilidade de superação e potencialidade para co-criação do trabalho educativo como estratégia de resgate da motivação profissional, e alternativa de pauta na qualificação permanente dos trabalhadores e instituições.

Palavras-chave: Educação em saúde. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem em saúde comunitária. Atenção primária à saúde. Trabalho.

ABSTRACT

Objective: To analyze the obstacles to the educational praxis of nurses in the Family Health Strategy of the Eastern Health District, Manaus, Amazonas, Brazil.

Method: Qualitative, exploratory, and descriptive study that used the Word Café technique for data production, with 26 nurses, between June and August 2018. The data were organized in the Atlas.ti8 software, and the analysis was categorical-thematic.

Results: The units of analysis "Organizational Obstacles for Educational Praxis in the Family Health Strategy" and "Operational Obstacles for Educational Praxis in the Family Health Strategy" reveal difficulties, tensions, resistances and the impossibilities to adhere to emerging models of work organization, in general, and in particular, in educational work.

Conclusion: What presents itself in reality as an obstacle is, at the same time, indicative of the possibility of overcoming and potentiality for co-creation of educational work as a strategy to rescue professional motivation, and an alternative on the agenda for the permanent qualification of workers and institutions.

Keywords: Health education. Family Health Strategy. Community health nursing. Primary health care. Work.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los obstáculos a la praxis educativa de enfermeros en la Estrategia de Salud Familiar del Distrito de Salud del Este, Manaus, Amazonas, Brasil.

Método: Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo que utilizó la técnica de Word Café para la producción de datos, con 26 enfermeras, entre junio y agosto de 2018. Los datos se organizaron en el software Atlas.ti8 y el análisis fue categórico-temático.

Resultados: Las unidades de análisis "Obstáculos organizativos para la praxis educativa en la estrategia de salud familiar" y "Obstáculos operativos para la praxis educativa en la estrategia de salud familiar" revelan dificultades, tensiones, resistencias e imposibilidades de adherirse a los modelos emergentes de organización del trabajo, en general y, en particular, el trabajo educativo.

Conclusión: Lo que se presenta como un obstáculo es, al mismo tiempo, indicativo de la posibilidad de superación y potencial para la co-creación del trabajo educativo como una estrategia para rescatar la motivación profesional, y una alternativa para la calificación permanente de trabajadores e instituciones.

Palabras clave: Educación en salud. Estrategia de Salud Familiar. Enfermería en Salud Comunitaria. Atención primaria de salud. Trabajo.

^a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública. Manaus, Amazonas, Brasil.

^b Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^c Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical. Manaus, Amazonas, Brasil.

^d Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Programa de Residência em Enfermagem. Manaus, Amazonas, Brasil.

INTRODUÇÃO

A práxis educativa em saúde gera propostas que vão além da busca por mudanças de comportamentos saudáveis e práticas que contribuem para o desenvolvimento da consciência crítica, da troca de saberes e engendra a socialização do conhecimento como caminho para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, premissas fundantes do trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Sobre isso, sabe-se que quando uma prática educativa pretende ultrapassar o campo da informação e engajar-se numa perspectiva progressista do desenvolvimento humano, dificuldades e obstáculos precisam ser enfrentados para alcançar efetividade nas práticas profissionais com/entre usuários e profissionais no cotidiano do trabalho em saúde⁽¹⁾.

Estudos têm se debruçado sobre a análise do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), assim como nas percepções, concepções, modelos, métodos e técnicas⁽¹⁻³⁾. A produção científica brasileira têm concentrado esforços na realização de estudos avaliativos da efetivação dos atributos da APS⁽²⁾ (primeiro contato, longitudinalidade, abrangência/integralidade e coordenação do cuidado) e quanto à melhoria do acesso e da qualidade da atenção⁽³⁾. O alcance de novos sentidos do cuidado, na perspectiva ampliada do processo-saúde-doença e da mediação pela educação, impõe a busca por evidências acerca de obstáculos práticos cotidianos e por alternativas para superação e ressignificação da própria práxis educativa. Com este compromisso, esse estudo indagou: quais obstáculos estão presentes na práxis educativa de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família do Distrito de Saúde Leste, Manaus, Amazonas?

No que tange à pertinência do estudo da práxis educativa na ESF no âmbito da cidade de Manaus, ao abordar os obstáculos e suas conexões com a práxis educativa em curso, vislumbra-se não apenas desvelar a problemática local, mas ampliar a discussão e produção nacional sobre o tema, com ênfase na relevância e protagonismo dos enfermeiros da ESF na práxis educativa. O protagonismo é apontado como fundamental para o alcance das metas da Organização das Nações Unidas, em especial com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que pressupõe qualidade de desempenho, investimento na formação das competências ao longo da vida e valorização profissional. Em termos globais a importância da enfermagem é enfatizada relacionada ao potencial das práticas avançadas de enfermagem, ao acesso e cobertura universal aos serviços de saúde, com serviços qualificados e centrados nas pessoas⁽⁴⁾. Tais potenciais, contudo, não podem ser isolados da prática educativa e são insustentáveis as dicotomias entre práticas clínicas e educativas, individuais e coletivas.

O estudo parte da premissa da relevância da atuação profissional de enfermeiros para a concretização da APS, da

imprescindibilidade da educação em saúde e da necessidade de melhor conhecer a realidade do trabalho dos enfermeiros. Assim, este estudo analisa os obstáculos para a práxis educativa de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do Distrito Leste de Saúde, Manaus, Amazonas. O termo “práxis”, adotado, contempla a indissociabilidade teoria e prática, ou seja, ao explorar “as práticas” busca captar os sujeitos concretos em ação e transformação, integrando realidade e pensamento, objetivo e subjetivo⁽⁵⁾.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo. Toma por fonte as conversações significativas de enfermeiros sobre seus contextos de trabalho através de estratégia dialógica e participativa, no qual os profissionais da ESF são atores do processo de reflexão da práxis, desvelando obstáculos no cotidiano da atenção à saúde das famílias. O estudo ocorreu de junho a agosto de 2018 na Rede de Atenção à Saúde (RAS) em Manaus, capital do estado do Amazonas, tendo como cenário o Distrito de Saúde Leste (DISAL). O DISAL, um dos cinco Distritos vinculados a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), a época do estudo, apresentava 55,14% de cobertura de Atenção Básica, sendo 32% de ESF e 241 equipes ativas, conforme portal e-Gestor e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O DISAL, no período do estudo, possuía 58 equipes da ESF com 37 Enfermeiros atuando em Unidades de diferentes formatos de equipe e estrutura física.

Participaram deste estudo, 26 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do DISAL. Os critérios de inclusão foram: ser profissional efetivo da SEMSA, ter atuação mínima de dois anos na mesma UBSF e estar em atividade no período da coleta de dados. Perdas de seguimento no estudo foram consideradas, quando os enfermeiros se ausentaram dos encontros e/ou participaram parcialmente de uma sessão da coleta de dados.

Os dados foram produzidos por meio da técnica grupal World Café, criado em 1995 na Califórnia, Estados Unidos da América por Juanita Brown e David Isaacs⁽⁶⁾. Trata-se de um movimento de conversação global, com praticantes do cenário organizacional e dos negócios nos 6 continentes. No Brasil tem sido utilizado como estratégia de pesquisa nos Programas de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF) na temática da Educação em Saúde, e pelo Núcleo de Estudos em Inovação, Gestão e Tecnologia da Informação (IGTI) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) nas temáticas da Geração de Ideias, Produtos e Processos, no âmbito do Programa de Pós-graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento.

A técnica World Café traz uma abordagem ao diálogo estratégico, engajamento, colaboração multigeracional e ação cooperativa adotada em corporações multinacionais, órgãos governamentais, instituições educacionais, organizações comunitárias e sem fins lucrativos. Busca promover a descoberta e a construção participativa de soluções conjuntas para problemas coletivos, por meio do encontro de pessoas em torno de conversações significativas e estratégicas. Nestes espaços às conversas favorecem explorar sentidos para os múltiplos contextos de vida e trabalho⁽⁶⁾.

Dois encontros, com duração média de 3 horas, foram realizados em espaço comercial (casa de café) previamente reservado, localizado na zona sul da cidade de Manaus. Nos encontros às conversas favorecem explorar sentidos para os múltiplos contextos de vida e trabalho⁽⁶⁾. Os encontros foram filmados e fotografados. Participaram 12 e 14 enfermeiros, respectivamente, do primeiro e segundo encontro.

A aplicação da técnica World Café foi coordenada e mediada pelo anfitrião-pesquisador, que procedeu a sensibilização dos participantes por meio do contato telefônico seguido de visitas às UBSF do DISAL. Os participantes foram distribuídos em grupos de quatro por mesa, cabendo a um deles, o papel de anfitrião de mesa. Foram fornecidos materiais de apoio como toalhas de papel e canetas para anotações e registro das ideias discutidas e sintetizadas. Os diálogos foram organizados em rodadas de 15 minutos, com troca dos participantes de mesas a cada rodada, à exceção do anfitrião que não se locomoveu. O retorno às mesas iniciais ocorreu na última rodada com síntese das descobertas (diálogos e registros das toalhas) e compartilhamento em plenária. O compartilhamento é a oportunidade de expressão do conhecimento coletivo.

Em média a duração foi de três horas, e para captação das falas e todo movimento de produção gerada com a conversação, foi utilizado recurso audiovisual de filmagem dos encontros. Para contribuir com a logística, registros, controle da frequência e outros aspectos de infraestrutura, contou-se com a participação de auxiliares de pesquisa devidamente treinados e os encontros foram fotografados.

Para a organização e processamento dos dados o conteúdo das toalhas de mesa e vídeos foram transcritos integralmente, de modo a articular as 3 fontes: (i) anotações e registros escritos nas toalhas de papel, (ii) filmagem das explicações orais dos representantes de cada mesa e reflexões dos participantes em plenária; (iii) registros dos pesquisadores e auxiliares que observaram as conversações nas mesas. Os dados foram processados com auxílio do software Atlas.ti8 (Qualitative Research and Solutions) versão 8.3.20/2019 utilizando um processo de transcrição e codificação em corpus único, para convergência dos códigos de pesquisas e unidades geradas. Trata-se de um CAQDAS (Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software) amplamente

utilizado em investigações qualitativas nas mais diversas áreas e distintas abordagens teórico-metodológicas. Este recurso tecnológico contribui para o rigor e a cientificidade na interpretação dos significados, facilitando o manejo no processo de organização de grande quantidade de dados, tanto textuais como imagéticos. Aliou-se o uso do software Atlas.ti 8 à análise de conteúdo categorial-temática para compreensão dos discursos e seus significados.

Os dados discursivos transcritos geraram um corpus de análise, qual seja, uma Hermeneutic Unit (Unidade Hermeneutica - UH) com dois Primary Documents (Documentos Primários - DP), um para cada World Café realizado. A análise de conteúdo categorial-temática procedeu-se a codificação, e os documentos geraram seis Codes (Códigos de Pesquisa - CP), relativos à 163 segmentos-expressões discursivas agrupadas pelo sentido-significado. Os códigos foram tratados, e, no processo de (re)codificação por associação, interpretação e agrupamento, geraram dois Code Groups, denominados Unidades de Análise (UA).

O estudo recebeu anuência institucional da SEMSA e obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob a CAAE 796719170.0000.5016 e parecer nº 2.376.273. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz foram assinados pelos participantes e pesquisadores. Os sujeitos da pesquisa são amparados pelos princípios éticos que regem pesquisas com seres humanos, ciências sociais e interesse estratégico com o Sistema Único de Saúde (SUS).

■ RESULTADOS

Seis códigos de pesquisa foram gerados. Três deles foram agrupados na Unidade de Análise denominada Obstáculos Organizacionais para Práxis Educativa na ESF, e os outros três na Unidade Obstáculos Operacionais para Práxis Educativa na ESF. Embora não se adote especificamente o referencial da ergologia, compartilha-se com o mesmo o entendimento de organização do trabalho a partir de componentes mais gerais, visíveis e institucionais e operacionalização a partir de outros menos visíveis ou normativamente antecipáveis. Os primeiros, a ergologia assume como a dimensão “prescrita” e foram categorizados como “organização”. Os segundos, incluídos como “trabalho real” pela ergologia⁽⁷⁾, foram tratados como aspectos “operacionais”. Em síntese, embora a operacionalidade do trabalho possa ser concebida dentro da dimensão organizacional, aqui são distinguidas tais categorias, cabendo a unidade de análise “organizacional” expressar aspectos da gestão formal e institucionalmente reconhecida, ou à papéis comumente atribuídos ao enfermeiro (como gestão de materiais e infraestrutura). Já a unidade “operacional” resulta das minúcias cotidianas ou formas nem sempre aparentes de fazer o trabalho acontecer, mas vividas

nas relações, enfrentamentos e demandas por criação que ultrapassam o normativo.

O Quadro 1 apresenta as Unidades de Análise, seus respectivos códigos e a magnitude segundo o número de segmentos discursivos que os compõe.

Na primeira Unidade de Análise - Obstáculos Organizacionais para Práxis Educativa na ESF – três códigos de pesquisa revelam elementos ligados às dificuldades estruturais, materiais e a relação com a gestão distrital e municipal. Nesta unidade, estão elencados entraves aos elementos necessários à organização, execução e às implicações no trabalho educativo.

O código de pesquisa 1 destaca as dificuldades com a gestão e a falta de apoio como elemento ligado à exigência do cumprimento de atividades sem o suporte necessário à plenitude da execução. Nesse código também estão enunciadas à inexistência de espaços coletivos construtivos entre equipes da ESF e gestores, bem como à focalização de ações de promoção e educação em saúde segundo calendário, cor e grupo etário.

Infelizmente não sentimos apoio dos nossos superiores. Tem muita cobrança e a gente não consegue ter esse suporte, então a gente não consegue melhorar sozinhos, é sempre mais cobrança e menos apoio, e a gente precisa muito de apoio (Enf1. Informação verbal).

Nem reunião nós temos mais, tudo foi tirado, agora é reunião administrativa, informativa, não tem mais aquela reunião para discutir nossos problemas. Então, esse tipo de coisa dificulta no sentido de fazer o planejamento da equipe, porque a gente tem outras demandas (Enf. Informação verbal 2).

A inversão que foi feita na estrutura do atendimento, do fluxo de atendimento, quantas vezes a gente tem resistência a mudanças, mas a resistência é sempre pensando no quanto isso é importante para a necessidade da nossa comunidade e não apenas para o fluxo de atendimentos (Enf3. Informação verbal).

Como o atendimento da unidade também não é mais por grupo populacional ou programa, isso desconstrói. A gente acaba não tendo tempo para trabalhar isso, por quê? Porque estamos seguindo uma programação que é de um todo, tipo “outubro é da mulher”, “novembro é do homem”, então todo mundo vai trabalhar só a mulher naquele mês e o homem no outro e esquece o resto (Enf4. Informação verbal).

As dificuldades com a estrutura física revelam os diferentes formatos de equipe e estrutura física das unidades de saúde da família, a indisponibilidade de espaço físico necessário às atividades grupais de educação em saúde, bem como a falta de adequação da estrutura física para execução (ou não) de ações educativas coletivas.

Nossa realidade é: nós temos a casinha, a casona, o meu é estratégia, temos três equipes. Então, tudo é uma realidade diferente (Enf5. Informação verbal).

A gente não tem espaço, nós trabalhamos em uma casinha, ela é muito pequena, as novas políticas públicas também esbarram nas adequações da estrutura (Enf6. Informação verbal).

É necessário ampliar o espaço físico, quem trabalha nas unidades muito pequenas já sabe, não conseguem fazer nada de educação, então esse tipo de coisa dificulta muito fazer trabalho de grupo porque a gente tem muita demanda (Enf7. Informação verbal).

As estratégias que a gente apresentou aqui esbarram muito no espaço físico que nós não temos para trabalhar (Enf8. Informação verbal).

Os elementos do código de pesquisa 3 expressam as dificuldades vivenciadas no cotidiano das equipes, e articulam o fazer à existência de insumos necessários para as atividades educativas, como por exemplo folders, álbuns seriados e subsídios de apoio didático necessários à

UH/DP	CÓDIGOS DE PESQUISA – CP	UNIDADES DE ANÁLISE - UA	Magnitude
01 UH/02 DP	1. Dificuldades com a gestão 2. Dificuldades com estrutura física 3. Dificuldades com insumos	Obstáculos Organizacionais para Práxis Educativa na ESF (OBO-PESF)	77 Segmentos
	4. Dificuldades com/entre a equipe 5. Dificuldades face às contradições da organização do trabalho 6. Dificuldades para criar e inovar	Obstáculos Operacionais para Práxis Educativa na ESF (OOP-PESF)	86 Segmentos

Quadro 1 – Unidades de Análise dos Obstáculos para Práxis Educativa de Enfermeiros na ESF, Manaus, Amazonas, 2019
Fonte: World Café - Corpus das Transcrições dos Vídeos e Tolhas de Mesa

exequibilidade de métodos e técnicas para além da voz e presença do público-alvo.

Eu preciso de apoio, de materiais, por exemplo: “eu tenho que ter um folder” ou “eu tenho que ter um espaço”. Eu tenho que ter uma logística que não me deixe faltar essas coisas (Enf9. Informação verbal).

A gente faz roda de conversas, troca de experiências, aprende novas técnicas e até aplica, mas só aplica as técnicas que precisam do enfermeiro, da fala, porque se precisar de alguma outra coisa, a gente tem que comprar, porque o distrito não vai mandar, até porque não tem (Enf10. Informação verbal).

Tem até assuntos que eu preciso abordar, mas a falta de material de apoio, e até de tempo faz a gente desistir de atender essa necessidade, aí a gente acaba deixando para escola e para os pais trabalharem com eles (Enf11. Informação verbal).

Nessa atual conjuntura não está nada fácil pedir materiais para atividade educativa de grupo, além de não ter, o atendimento está todo misturado, então como eu vou desenvolver um tema e abordar pra uma clientela mista?(Enf12. Informação verbal).

Na segunda Unidade de Análise – Obstáculos Operacionais para Práxis Educativa na ESF – foram identificados elementos discursivos que descrevem dificuldades humanas, relacionais e criativas no processo de trabalho educativo.

As dificuldades com/entre a equipe (código de pesquisa 4) mostram-se como elemento operacional crítico, com impactos nas relações interpessoais e, por consequência, na divisão do trabalho, na sobrecarga, no potencial inexplorado para a interprofissionalidade e o compartilhamento de saberes. Tais entraves limitam o desenvolvimento da equipe e a qualidade do trabalho desenvolvido.

Vai depender muito da equipe que a gente trabalha, da equipe que se tem. É ótimo quando você tem uma boa equipe (Enf13. Informação verbal).

É louvável, quando você encontra uma equipe qualificada, que você transmite o conhecimento e ela consegue adquirir aquele teu conhecimento e transmitir para a comunidade, porque aí você consegue redistribuir o trabalho (Enf14. Informação verbal).

Então, o que eu posso observar é que a equipe já está acostumada, acomodada com o “tudo tem que ser o enfermeiro” ou o “eu não vou fazer porque eu não sei fazer” (Enf15. Informação verbal).

A minha equipe passa por essas dificuldades, eu já encontrei prontuários que o ACS não registra nada, não sabe nem o que ele abordou na visita (Enf16. Informação verbal).

A gente precisa de mais recursos humanos (Enf17. Informação verbal).

Eu também tenho que qualificar a minha equipe para estar me ajudando (Enf18. Informação verbal).

O código de pesquisa 5, dificuldades face às contradições da organização do trabalho, traduzem o cotidiano do trabalho do enfermeiro na ESF e as tarefas múltiplas que sobrecarregam o protagonismo frente a equipe e compromete o papel educacional dentro do volume de ações e práticas atreladas ao distrito e a própria gestão Municipal. Os relatos evidenciam o entendimento da importância das ações educativas, no entanto, destacam um conflito entre às práticas educativas e a agenda/programação como ações isoladamente executadas.

Falamos tanto das dificuldades, mas, por exemplo, está tudo planejado, material, espaço, equipe, aí vem o sa-rampo e para tudo, a gente resolve, recomeça, aí vem a H1N1, para tudo de novo, sabe por quê? Porque tudo é a estratégia, duvido isso acontecer na média complexidade (Enf19. Informação verbal).

E pra isso tudo tem que ser o enfermeiro, por isso ele vive sobrecarregado, preso na burocracia e sem tempo pra promoção e educação (Enf20. Informação verbal).

É verdade, é um enfermeiro para muito programa, para muita coisa e não conseguimos fazer o nosso próprio trabalho (Enf21. Informação verbal).

Não temos mais essa liberdade de planejar nossas atividades, agora é tudo programado. Eu até quero atingir um determinado tipo de informação com um público da comunidade, mas eu não consigo a agenda atual não favorece (Enf22. Informação verbal).

As dificuldades para criar e inovar (código de pesquisa 6) destacam as tensões enfrentadas pelo enfermeiro na ESF no conjunto de atividades, sem o incremento da criação e inovação de soluções para o fazer educação na ESF.

Como é um enfermeiro para tudo, não conseguimos parar e criar alguma coisa. A cobrança é a quantidade e não a qualidade, então nós temos que produzir e não pensar em criar algo, e isso prejudica muito nosso trabalho (Enf23. Informação verbal).

Porque não conseguimos criar, só conseguimos ver o problema e tentar arranjar solução para aquele problema, então como pensar soluções se a gente não cria soluções só vive pra solucionar problemas (Enf24. Informação verbal).

O enfermeiro é sozinho, até quer fazer tudo, mas não consegue, vive assoberbado com problemas, e não consegue enxergar além (Enf25. Informação verbal).

O conteúdo discursivo dos resultados apresenta a composição e estruturação mais formais do trabalho educativo (organizacional), bem como as maneiras mais cotidianas de operacionalizar a práxis educativa na ESF para além dos limites da organização formal. Sinteticamente, desvelam-se dificuldades, tensões, resistências e impossibilidades de adesão a modelos emergentes da organização do trabalho, em geral, e em especial, do trabalho educativo.

■ DISCUSSÃO

Os obstáculos organizacionais e operacionais revelam aspectos estruturais, materiais e humanos que interferem no incremento da práxis educativa de enfermeiros na ESF. São anunciados entraves que impactam e comprometem o desenvolvimento do trabalho educativo com a comunidade e as relações entre os membros da equipe.

As dificuldades com a gestão merecem ser tratadas em articulação com as dificuldades face às contradições da organização do trabalho. De imediato, retratam o conteúdo do trabalho realizado e sua relação com o acúmulo de atividades, ligado ao modo de produção e a máxima produtividade de metas, desconectadas das condições mínimas exigidas para o funcionamento das UBSF. Em conjunto, as categorias evidenciam a fragmentação da práxis educativa e o distanciamento entre o planejamento e a execução, numa intensa dinâmica entre intenções e gestos no seio da qual a consolidação do SUS agudiza questões relativas ao uso da força de trabalho e seu desgaste, ensejando o debate e a reflexão sobre a efetividade de algumas práticas profissionais e a relação com a saúde do trabalhador⁽⁸⁾.

Constata-se a existência de relações ora de proximidade, ora de distanciamento entre gestores e trabalhadores da ESF, bem como falta de conhecimento e reconhecimento da realidade do trabalho dinâmico do enfermeiro na ESF e carência de espaços coletivos de observação e escuta, os quais são instâncias participativas fundamentais para expressão do trabalhador e sua capacidade de pensar. A carência de espaços coletivos levanta potenciais evidências da inexistência, ou insuficiência de tecnologias relacionais de escuta e comunicação e que são elementos operacionais essenciais para o trabalho na ESF. A Política Nacional de Humanização (PNH), notadamente o acolhimento, constitui alternativa estratégica de superação de dificuldades e promoção do trabalho coletivo-educativo circunscrito na valorização social, nas vivências dos trabalhadores e na possibilidade da tomada de consciência dos processos que os sujeitos relatam, com vistas a modificação da relação subjetiva dos trabalhadores e suas práticas⁽⁹⁾.

O modelo biomédico hegemônico centrado na doença atravessa o modelo de atenção à família no cotidiano

pesquisado e revela-se como fator dificultante na operacionalização da ESF, enquanto reordenadora do modelo de atenção à saúde. Isso implica negativamente na realização de práticas voltadas à promoção e a educação em saúde. A centralização na doença, segundo os participantes, baseia a organização do trabalho proposto pela gestão e perpetua as práticas de produtividade despersonalizante do trabalho e sua psicodinâmica⁽⁹⁾, o que restringe o trabalho à suficiência do atendimento/procedimentos à demanda/oferta de serviços pelas equipes aos usuários do sistema⁽¹⁰⁾.

Ressignificar o sentido do trabalho do enfermeiro na APS é necessário e implica na propositura de novas formas de gestão, divisão e reorganização dos modos de produção do trabalho educativo nos serviços de saúde no âmbito da ESF. A emergência de novos arranjos para o fortalecimento das ações de promoção e educação, a qualificação do acesso, dos recursos disponíveis e a resposta aos atributos da APS, como coordenadora do cuidado e ordenadora das RAS⁽²⁻³⁾ são imperativos.

Na contramão de algumas tendências e estratégias de organização do trabalho, os trabalhadores desejam a retomada do agendamento por ciclo de vida ou condições de saúde num movimento de resistência ao modelo do acesso avançado recentemente implantado. As práticas de acesso avançado produzem efeito de qualidade nos serviços de APS e minimizam os problemas em território⁽¹¹⁾, mas o sucesso exige engajamento coletivo e disponibilidade profissional na readequação da práxis, mudanças na cultura organizacional e no processo de trabalho, para que a retomada do agendamento não provoque retrocesso e imponha barreira e restrição de acesso às equipes da ESF. Há, no entanto, severas críticas aos seus efeitos negativos, como a redução drástica do tempo para o atendimento qualificado (quantidade x qualidade) e a subordinação das atividades planejadas, de continuidade do cuidado, da própria educação em saúde, e da promoção da saúde para o maior vínculo com a comunidade, por exemplo, ao atendimento da demanda espontânea^(2,10).

Os resultados apresentados apontam para um aspecto atual e emergente, que remete a liberdade interpretativa e crítica. Embora, o espaço restrito e valorização da dimensão educativa, sejam destacados há décadas⁽¹⁰⁾, coloca-se um novo tipo de tensão, entre formas de priorizar e responder à necessidades da população, já que o trabalho do enfermeiro é cada vez mais requisitado pelos modelos de prática e acesso avançado ou da clínica ampliada na APS. As justificativas que embasam esses modelos, a exemplo da ampliação da resolutividade da prática clínica, a partir dos protocolos e uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)⁽¹²⁾, não são questionadas. Mas, sem condições de trabalho e composição adequada

de equipes, mudanças foram vistas, no contexto estudado, como “desvestir um santo para vestir outro”.

A incorporação de novas ferramentas ou atividades, como acolhimento e classificação de risco, são observadas com hesitação quanto à aplicabilidade, exigências de capacitação e risco de assimilação acrítica, alienada de fundamentos, com impacto para a sobrecarga de trabalho, saúde dos trabalhadores e qualidade da atenção⁽¹³⁾. O que poderia ser um potente arranjo do trabalho passa a significar perda de autonomia, de espaço, para ações de promoção da saúde, e de vínculo com o território, para além das atividades da clínica.

Há que se relativizar uma narrativa que reifica o passado recente, por outro lado, como aquele no qual práticas educativas eram possíveis. Assim, caberia questionar: (i) A idealização de um modelo pretérito tem fundamento em que experiências?; (ii) Quais as implicações da ampliação da clínica individual e do atendimento à demanda espontânea em termos de requerimentos para o serviço (condições) e para o profissional (competências e perfil)?; (iii) Há uma volta ao antigo conflito entre ações individuais e coletivas?; Há possibilidade para a educação em saúde no interior de um modelo que privilegia a atenção individual?; (iv) É possível pensar a educação em saúde em seus múltiplos espaços e dimensão do cuidado? As respostas escapam dos limites deste estudo, mas alertam para a necessidade de novos estudos e construção de tecnologias que vinculem (superem o aparente distanciamento) entre prática clínica e educativa.

Sobre dificuldades com a estrutura física, apesar dos investimentos governamentais realizados, a realidade do cenário de estudo coaduna-se com o restante do país e revela a existência de desafios na tipologia da estrutura física das Unidades de Saúde⁽¹⁴⁾. Os desafios incluem: estrutura física inadequada, rudimentar e restrita, que limita a resolutividade das ações desenvolvidas pela equipe e traduzem a situação inadequada da rede física de serviços da APS e as dificuldades de integração entre a APS e os demais níveis de atenção à saúde, que impactam negativamente a práxis em curso e a garantia de continuidade do cuidado^(10,14).

Manaus dispõe de Unidades Básicas de Saúde com estrutura de 32m² herdada da implantação da ESF no município e que diverge dos padrões exigidos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Mesmo com a substituição gradativa da estrutura destas unidades, às instalações configuram-se forte entrave para resolutividade das ações executadas pelos profissionais e para a qualidade dos serviços prestados aos usuários⁽¹⁴⁾. A alternativa que possibilita a ampliação e desenvolvimento de práticas educacionais coletivas é a utilização de outros equipamentos do território, tais como: UBS próximas e de maior porte, igrejas, escolas, associações comunitárias entre outras estratégias intersetoriais.

No que tange às dificuldades materiais, as práticas educacionais coletivas no âmbito da APS devem responder as

necessidades do território, considerando as vulnerabilidades presentes na área. É importante a utilização de metodologias diferenciadas, centradas no autocuidado apoiado e na cooperação horizontal entre os usuários. Assim, é importante a construção compartilhada dos materiais educativos utilizados e a compreensão de que não são peças isoladas, mas recurso complementar para ações educativas de caráter participativo, crítico e criativo⁽¹⁵⁾.

Quanto às estratégias pedagógicas, identificam-se tentativas de práticas grupais, dialógicas e participativas, que podem se distinguir em um agir educativo pautado no eixo horizontal-coletivo⁽¹⁶⁾; mas, na contramão de algumas tendências relacionadas a organização do trabalho educativo em saúde com predominância do uso de práticas individuais, centradas na persuasão e transferência de conhecimentos focados nas patologias e recomendações de comportamentos com ênfase no adoecimento, o que caracteriza um agir educativo do eixo vertical-individual. Há que considerar que as abordagens “verticalizadas” priorizam aspectos como riscos, alteração de hábitos e comportamentos, persuasão clínica e prescrição de práticas, ação individual, responsabilização do sujeito, que deve se ajustar às condutas, o que indica uma práxis educativa baseada em informação⁽¹⁶⁾. As abordagens “horizontalizadas”, no entanto, priorizam as capacidades pessoais e a emancipação, a mudança da realidade, a intervenção coletiva, problematizadora e dialógica, uma práxis educativa baseada em formação, necessidades, expectativas, saberes e valores.

As abordagens verticalizadas podem ser vinculadas ao paradigma dominante hegemônico, que atendeu aos interesses do Estado até os anos 70. Já as horizontalizadas podem ser associadas ao movimento de transição paradigmática, que passamos a construir a partir dos anos 80, que vão ao encontro dos princípios fundamentais do SUS e Freireanos. Os trabalhadores avaliados, no entanto, realizam com maior intensidade, atividades do eixo vertical-individual, e em alguns momentos experimentam, com menor intensidade, atividades do eixo horizontal-coletivo. Tal resultado reforça as (im)possibilidades do agir educativo pautado no coletivo e no diálogo, que não tem traduzido a intensidade desejada no mundo das práticas.

A subjetivação baseada na normatividade e homogeneização^(10,14), caracterizada pelo pouco uso de diferentes estratégias centradas na produção de sentidos e na autonomia dos sujeitos da práxis é constatada. Estudos revelam que a práxis educativa baseada em práticas pedagógicas dialógicas, problematizadoras e que considerem a vivência dos participantes, são consideradas adequadas e potenciais na condução de um processo de aprendizado eficaz. Assim, contribuem para a autonomia e empoderamento dos profissionais e usuários, de forma individual e coletiva⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

As dificuldades com/entre a equipe constituem-se um achado desafiador. O trabalho em equipe no âmbito do SUS carece de estratégias que potencializem o engajamento e a corresponsabilização do profissional com os processos de trabalhos. Isso exige políticas para o desenvolvimento de competências no âmbito da atenção, gestão e educação. A Política Nacional de Educação Permanente, nesse sentido, não têm sido eficaz no fortalecimento do trabalho em equipe da ESF e a implementação constitui-se elemento desafiador à práxis com ênfase na interprofissionalidade das ações orientando a lógica das necessidades em saúde do usuário e a complexidade da divisão técnica do trabalho colaborativo entre todos os membros da equipe⁽²⁰⁾.

Face às contradições da organização do trabalho, inicialmente discutidas em relação as dificuldades com a gestão, destaca-se o duplo papel desenvolvido pelo enfermeiro da ESF nas dimensões assistencial e gerencial, tão presente no cotidiano da APS. Os papéis, ainda que dinâmicos, quando desarticulados e supra postos distanciam o profissional do usuário e prejudicam o trabalho interprofissional colaborativo centrado na pessoa⁽²⁰⁾. Os profissionais atuantes na ESF necessitam incorporar em suas práticas diárias a cultura da avaliação contínua dos processos, para conjuntamente, identificarem as oportunidades de melhorias. Essa prática, quando incorporada no nível estratégico, tático-operacional e operacional imprimem corresponsabilidade e melhorias sistemáticas e interdependentes na práxis educativa na ESF.

No que tange às dificuldades para criar e inovar, o conteúdo discursivo desvela impossibilidades de criação e inovação prejudicadas pela sobrecarga de trabalho. A enfermagem é a profissão da área da saúde com crescente e excessiva carga de trabalho e comprometimento da integridade física e mental⁽²¹⁻²²⁾. Para aprimoramento das práticas (pela instituição e pelo coletivo) é necessário o equilíbrio das cargas e a instituição de políticas e práticas que proponham um contínuo questionamento da práxis e apontem novos modos de lidar com as transformações em curso, sob o risco dos serviços repetirem a exclusão (e o adoecimento) dos agentes do cuidado⁽²³⁾.

A criatividade e a inovação são competências conhecidas do enfermeiro. Inevitavelmente, em situação de sobrecarga, a capacidade para aprimorar processos e/ou inventar novas alternativas para solução de problemas no âmbito da práxis educativa na ESF é comprometida. A inovação é elemento indispensável do processo de aprimoramento de qualquer organização e impacta na superação de limites e das barreiras no ambiente de trabalho⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Para o enfrentamento das dificuldades reveladas neste estudo, bem como a promoção de ambientes colaborativos, criativos e inventivos, elege-se o conceito de stakeholders, como uma estratégia de governança em rede que envolve

as partes interessadas e fazem uso da mediação dos atores e seus diferentes graus de influência na concretude das ações, sem perder de vista os recursos disponíveis. Trata-se de um modelo de sucesso já utilizado em duas regiões da Amazônia legal⁽²⁶⁾ para qualificação dos processos de trabalho em saúde, além relevante meio participativo de planejamento e efetivação com forte aderência às tecnologias de informação e comunicação para amplo e inclusivo alcance dos trabalhadores e usuários nas ações (organizacionais e operativas) de promoção e educação em saúde^(10,14,24).

■ CONCLUSÃO

Os obstáculos para a práxis educativa de enfermeiros na estratégia saúde da família são do âmbito organizacional (gestão, estrutura física, materiais) e operacional (com/entre a equipe, contradições da organização do trabalho, limites para criar e inovar). Os resultados desvelam dificuldades, tensões, resistências e impossibilidades de adesão a modelos emergentes da organização do trabalho, em geral, e em especial, do trabalho educativo, embora o recorte do cenário investigado possa ser considerado uma limitação da pesquisa dado seu desenho metodológico Assim, sugere-se estudos ampliados, em termos de equipes multiprofissionais e diferentes regiões do Brasil.

Conclui-se que o obstáculo real apresentado é, ao mesmo tempo, indicativo de possibilidade de superação e potencialidade para co-criação do trabalho educativo, como estratégia de resgate da motivação profissional, e alternativa a ser pautada na qualificação permanente dos organismos institucionais e dos trabalhadores.

O trabalhador da enfermagem almeja que o conteúdo do trabalho seja levado em conta para além das metas, almeja a fuga da robotização desumanizante e do adoecimento, mas reconhece às metas como ferramenta isonômica para que a quantidade não seja o único indicador de produtividade. Os modos de fazer o trabalho educativo, no entanto, carecem de lugar privilegiado no planejamento e execução da atenção a saúde. Para tanto, o modo de produção deve romper a lógica da fragmentação do trabalho e ser instituído e imbuído como práxis coletiva e transversal a todos os membros das equipes de ESF.

■ REFERÊNCIAS

1. Nascimento AG, Cordeiro JC. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. *Trab Educ Saúde*. 2019;17(2):e0019424. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00194>
2. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2018;42(esp 1):52-66. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s104>

3. Pinto LF, Giovanella L. The Family Health Strategy: expanding access and reducing hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1903-14. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>
4. Mendes IAC, Ventura CAA. Nursing protagonism in the UN goals for the people's health. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2864. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2864>
5. Costa R. A práxis marxista e o intelectual orgânico em Gramsci: a emancipação humana como horizonte. *Germinar: Marxismo Educ Debate*. 2020;11(3):235-47. doi: <https://doi.org/10.9771/gmed.v11i3.33635>
6. Brown J, David I. *O World Café: dando forma ao nosso futuro por meio de conversações significativas e estratégicas*. São Paulo: Cultrix; 2007.
7. Oro J, Gelbcke FL, Sousa VAF, Scherer MDA. From prescribed work to the real work of nursing in in-patient care units of federal university hospitals. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170508. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0508>
8. Aciole GG, Pedro MJ. Sobre a saúde de quem trabalha em saúde: revendo afinidades entre a psicodinâmica do trabalho e a saúde coletiva. *Saúde Debate*. 2019;43(120):194-206. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912015>
9. Conde AFC, Cardoso JMM, Klipan ML. Panorama da psicodinâmica do trabalho no Brasil entre os anos de 2005 e 2015. *Gerais, Rev Interinst Psicol*. 2019;12(1):19-36. doi: <https://doi.org/10.36298/gerais2019120103>
10. Soares AN, Souza V, Santos FBO, Carneiro ACLL, Gazzinelli MF. Health education device: reflections on educational practices in primary care and nursing training. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e0260016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000260016>
11. Vidal T, Rocha S, Harzheim E, Hauser L, Tesser C. Scheduling models and primary health care quality: a multilevel and cross-sectional study. *Rev Saúde Pública*. 2019;53(38). doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000940>
12. Kahl C, Meirelles BHS, Cunha KS, Bernardo MS, Erdmann AL. Contributions of the nurse's clinical practice to primary care. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):354-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0348>
13. Costa AB, Gouveia PB, Rangel RCT, Schneider P, Alves TF, Acosta AS. Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). *Enferm Actual Costa Rica*. 2018;(35):103-15. doi: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i35.32113>
14. Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR, Fusaro ER, Mendonça MHM, Gagno J, et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(8):e00037316. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00037316>
15. Santos ROM, Ramos DN, Assis M. Construção compartilhada de material educativo sobre câncer de próstata. *Rev Panam Salud Pública*. 2019;42:e122. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.122>
16. Teixeira E, Oliveira DC. Representações sociais de educação em saúde em tempos de AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):810-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670520>
17. Soares AN, Souza V, Santos FBO, Carneiro ACLL, Gazzinelli MF. Health education device: reflections on educational practices in primary care and nursing training. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e0260016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000260016>
18. Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1144-51. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284>
19. Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro LMM, et al. Perception of the primary care multiprofessional team on health education. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 1):266-73. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>
20. Rizio TA, Thomas WJ, O'Brien AP, Collins V, Holden CA. Engaging primary healthcare nurses in men's health education: a pilot study. *Nurse Educ Pract*. 2016;17:128-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.11.011>
21. Peduzzi M, Aguiar C, Lima AMV, Montanari PM, Leonello VM, Oliveira MR. Expansion of the interprofessional clinical practice of primary care nurses. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(supl. 1):114-21. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0759>
22. Oliveira BLCA, Silva AM, Lima SF. Carga semanal de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(3):1221-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00159>
23. Kabasakal E, Kublay G. Health education and health promotion skills of health care professionals working in family health centres. *Int J Med Res Health Sci*. 2017 [cited 2019 Oct 10];6(3):22-8. Available from: <https://www.ijmrhs.com/medical-research/health-education-and-health-promotion-skills-of-health-care-professionals-working-in-family-health-centres.pdf>
24. Emerich BF, Onocko-Campos R. Formação para o trabalho em saúde mental: reflexões a partir das concepções de sujeito, coletivo e instituição. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e170521. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.170521>
25. Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO. Criatividade e inovação: capacidades na gestão de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008; 1(2):239-42. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000200015>
26. Casanova AO, Giovanella L, Cruz MM, Ferreira MFDC. Atores, espaços e rede de políticas na governança em saúde em duas regiões de saúde da Amazônia Legal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(10):3163-77. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.15442018>

Agradecimentos:

Ao Curso de Doutorado Interinstitucional entre Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade do Estado do Amazonas (Dinter PEN-UFSC-UEA). A Secretaria Municipal de Saúde e Escola de Saúde Pública de Manaus (SEMSA-ESAP) e aos Enfermeiros(as) da Estratégia Saúde da Família do Distrito Leste de Saúde de Manaus.

■ **Autor correspondente:**

Darlisom Sousa Ferreira
E-mail: darlisom@uea.edu.br

Recebido: 30.01.2020
Aprovado: 19.06.2020

Editor associado:

Rosana Maffaccioli

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti