

O enfermeiro e as práticas de cuidados coletivos na estratégia saúde da família¹

Cinira Magali Fortuna²

Silvia Matumoto²

Maria José Bistafa Pereira³

Silvana Martins Mishima⁴

Lauren Suemi Kawata⁵

Celiane Camargo-Borges⁶

Essa pesquisa qualitativa teve como objetivo identificar e analisar as práticas de cuidados coletivos do enfermeiro na estratégia saúde da família e seus conhecimentos estruturantes. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com enfermeiros da estratégia saúde da família e análise temática para tratamento dos dados. O referencial teórico metodológico baseou-se na análise institucional e no processo de trabalho. Os resultados estão dispostos em dois grandes temas: concepções que sustentam as práticas coletivas e práticas dos enfermeiros nos cuidados coletivos. Conclui-se que há participação ativa do trabalhador enfermeiro tanto na proposição como na coordenação, execução e acompanhamento dessas ações, mas ainda norteado, predominantemente, por saberes tradicionais da saúde e da educação.

Descritores: Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

¹ Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2008/00921-0.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: Cinira - fortuna@eerp.usp.br, Silvia - smatumoto@eerp.usp.br.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: zezebis@eerp.usp.br.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: smishima@eerp.usp.br.

⁵ Enfermeira, Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. Professor Assistente I, Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil. E-mail: lsuemi@hotmail.com.

⁶ Psicóloga, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. E-mail: celianeborges@gmail.com.

Endereço para correspondência:

Cinira Magali Fortuna
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: fortuna@eerp.usp.br

Nurses and the Collective Care Practices Within the Family Health Strategy

This qualitative study identifies and analyzes the practices of nurses regarding collective care interventions in the context of the Family Health Strategy (FHS) and its knowledge development. Semi-structured interviews were held with nurses working in the FHS and thematic analysis was used to analyze data. The theoretical framework was based on the theories of institutional analysis and work processes. The results are arranged into two main themes: Conceptions that support collective care practices and Practices of nurses in collective care. The conclusion is that nurses actively participate both in proposing, coordinating, performing and monitoring these collective actions, though they are still predominantly guided by the traditional approach to health in general and specifically to health education.

Descriptors: Community Health Nursing; Family Health; Primary Health Care; Health Knowledge, Attitudes, Practice.

El enfermero y las prácticas de cuidados colectivos en la estrategia: salud de la familia

Esta investigación cualitativa tuvo como objetivo identificar y analizar las prácticas de cuidados colectivos del enfermero en la estrategia salud de la familia y sus conocimientos estructurales. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con enfermeros de la estrategia Salud de la Familia y análisis temático para tratamiento de los datos. El referencial teórico metodológico se basó en el análisis institucional y en el proceso de trabajo. Los resultados se presentan en dos grandes temas: Concepciones que sustentan las prácticas colectivas y Prácticas de los enfermeros en los cuidados colectivos. Se concluye que hay participación activa del trabajador enfermero tanto en la proposición como en la coordinación, ejecución y acompañamiento de esas acciones, sin embargo más orientado, predominantemente, por conocimientos tradicionales de la salud y de la educación.

Descriptores: Enfermería en Salud Comunitaria; Salud de la Familia; Atención Primaria de Salud; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

Introdução

Este estudo é sobre a produção de ações de cuidados coletivos na estratégia saúde da família, com ênfase no trabalho do enfermeiro nesse afazer.

As ações de cuidado no modo hegemônico de fazer saúde carecem de estratégias para mudança, pois ainda estão voltadas para o indivíduo, são curativas e desarticuladas das reais necessidades de saúde⁽¹⁾.

Na história da saúde, as ações individuais se constituíram como opostas àquelas de cuidado coletivo, sendo que a clínica se pautou tradicionalmente por saberes apriorísticos que classificam, diagnosticam e tratam a partir da lógica da disfunção. As ações de cuidados coletivos estiveram guiadas por um olhar que esquadrinha os espaços sociais e os comportamentos de risco, classifica os agravos comuns, estratifica populações

e propõe medidas que supostamente trarão impactos nos indicadores de saúde e consequente mudança das condições de vida⁽²⁾.

As ações de cuidados coletivos, no entanto, não podem ser consideradas como apartadas do atendimento clínico. Elas podem ser potentes para interrogar o cotidiano do trabalho em saúde e, ainda, podem permitir o (re)laçar das ações de promoção e prevenção aos atos de cuidar.

Esse estudo traz como pano de fundo o referencial teórico da análise institucional⁽³⁾ e do processo de trabalho em saúde, em sua micropolítica. Nessa perspectiva teórica, o coletivo é considerado como composição múltipla de várias conexões, potências e rupturas⁽⁴⁾. São fluxos de vida, de desejo que se entrecortam com barragens que os interrompem, são interconexões cambiantes que se

singularizam em encontros e desencontros de afetos, modos de viver, valores⁽⁴⁾.

Assim, o coletivo não é a somatória de indivíduos com alguma coisa em comum. Ele não está fora nem dentro da unidade de saúde e das interpretações dos trabalhadores e usuários do Sistema: o coletivo está "entre", entre os trabalhadores, entre o trabalho, entre os usuários e seus modos de andar a vida. Atravessa e transversaliza as práticas chamadas clínicas e as práticas ditas coletivas.

No referencial teórico adotado, as ações de cuidado coletivo são entendidas como aquelas que produzem novos agenciamentos de vida, que convocam a emergência de outras formas de subjetivação⁽³⁾. Elas contribuem para a qualidade de vida, tomando a vida *não* como adequação a padrões de bem viver com modos em série de comer, vestir, amar, exercitar, mas como invenção permanente de si e dos outros.

Para fins de pesquisa, consideraram-se ações coletivas de cuidado em saúde aquelas comumente aceitas nesse campo, como a construção conjunta do diagnóstico da área (processo de territorialização), atividades de promoção da saúde, de participação e controle social, de educação em saúde e ações intersetoriais. Partiu-se do conhecido para, de seu interior, interrogá-lo. Pretendeu-se estranhamentos daquilo que se conhece, ou seja, raspagens nas superfícies de registro e controle⁽⁵⁾: aquelas que se apresentam como "sendo assim", instituídas e fixadas^(3,5).

Na perspectiva de se construir mudanças nas práticas de saúde, o Ministério da Saúde, entre outras iniciativas, lançou a Portaria Nacional de Atenção Básica, apontando a estratégia saúde da família como um caminho⁽¹⁾.

Na estratégia saúde da família, a equipe tem o desafio de desenvolver ações coletivas e individuais. Um dos integrantes da equipe é o enfermeiro, que realiza sua prática conformada em uma certa organização do processo de trabalho.

Os estudos⁽⁶⁻⁹⁾ sobre atividades de cuidado coletivo, na atenção básica, corroboram alguns achados dessa investigação, no entanto, a presente pesquisa apresenta um aspecto pouco trabalhado que se refere à análise da contribuição do enfermeiro aos cuidados coletivos, a partir do referencial teórico da análise institucional e processo de trabalho, sendo assim uma perspectiva que pode contribuir para o avanço do conhecimento.

Estudiosos da enfermagem⁽¹⁰⁻¹²⁾ afirmam que há particularidades na organização do trabalho das equipes de saúde da família que permitem interrogar os modos de ser e fazer da enfermagem, possibilitando interrogar o instituído e dar passagem a outras lógicas, menos dicotômicas e mais dialéticas.

Nas ações coletivas de cuidado da equipe de saúde da família, quais as práticas do enfermeiro que estão

em curso? Quais são as fundamentações teóricas que as sustentam? Estão na direção pretendida para mudança do modelo assistencial?

Dessas indagações, surge o objetivo dessa investigação que é identificar e analisar as práticas e concepções que sustentam as ações coletivas de cuidado do enfermeiro, no processo de trabalho em saúde na estratégia saúde da família.

Método

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa⁽¹³⁾, e essa escolha se justifica porque o objeto (ações de cuidado coletivo) é do âmbito das relações sociais, afetivas, econômicas, subjetivas, em entrelaçamento.

O estudo foi realizado no Distrito Oeste da cidade de Ribeirão Preto, SP, Brasil, que compõe o distrito de saúde pactuado pelo gestor local, universidades e conselho municipal de saúde.

Os sujeitos dessa investigação foram os onze enfermeiros das equipes de saúde da família desse Distrito. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas. A entrevista partiu da descrição das atividades das enfermeiras na última semana. A seguir, foi solicitado que identificassem, dentre as ações relatadas, aquelas que consideravam como de cuidado coletivo, e que as detalhassem, destacando o fazer do enfermeiro.

Foi realizada análise temática⁽¹³⁾, sendo construídos núcleos de sentido que deram origem aos temas. Realizou-se a leitura exaustiva e flutuante das falas transcritas, agrupando as semelhanças, recorrências e sentidos, buscando, também, aspectos diferentes que pudessem dar pistas para outras interpretações sobre o cuidado coletivo.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Protocolo nº251/2007. Todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme orienta a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Com a análise temática foram construídos dois grandes temas. O primeiro, *concepções que sustentam as ações coletivas de cuidado*, refere-se ao território da produção do cuidado e constitui-se de subtemas: cuidados coletivos como práticas realizadas fora da unidade; ações de cuidado coletivo como realização de grupos; cuidado coletivo como atendimentos individuais, capazes de atingir várias pessoas, e ações de cuidado coletivo: mudanças na história e na vida e a produção da autonomia.

O segundo tema - *práticas dos enfermeiros nas ações coletivas de cuidado* - refere-se ao território gestão para

a produção do cuidado, incluindo a equipe e os usuários, está composto pelos subtemas: organizar, viabilizar, executar, acompanhar e avaliar e tecer, fiar, costurar e fazer-se desnecessária.

Concepções que sustentam as ações coletivas de cuidado

Cuidados coletivos como práticas realizadas fora da unidade: extramuros

Nesse tema, estão as concepções dos enfermeiros sobre ações coletivas de cuidado que abarcam práticas realizadas extramuros à unidade de saúde, tais como visita domiciliar, atividades junto às escolas da área de abrangência, e encaminhamento do usuário na rede de atenção.

O recorte do objeto de trabalho se dá mediado, predominantemente, pelos saberes da clínica hegemônica, da educação tradicional e da prevenção de doenças e agravos com informação e medidas específicas. *Ah, então eu tenho ainda na cabeça que ação coletiva é aquela ação que você vai fazer pra o usuário externo, né, então é a comunidade que aí você tem uma visita, você tem um trabalho de grupo, você tem uma palestra* (Enf 5). *Eu acho que assim a visita domiciliar é coletivo, né, o curativo no domicílio, é...você vai dar o atendimento individual para aquele paciente, então você está desenvolvendo uma atividade dentro do domicílio e aí quando você tem um cuidador no sentido de direcionar alguns cuidados, né, (...)* (Enf 2). A necessidade de saúde identificada pelo trabalhador pode ser o cuidado à lesão no domicílio, no caso o curativo, devido à impossibilidade de o paciente se locomover, o que envolverá familiares para assumir também essa prática. Outra necessidade de saúde identificada pode ser a ausência de informação, daí a ação proposta ser a palestra.

Há a identificação da escola como espaço de cuidado coletivo, sendo que as ações se voltam para práticas educativas tradicionais, tais como palestras para adolescentes sobre gravidez indesejada e realização de medidas de prevenção como orientação de higiene bucal. *Atividades em escolas também é um cuidado coletivo, a gente não está desenvolvendo neste momento, mas nós já fizemos junto com o dentista daqui da unidade atividade de educação e higiene bucal com as crianças, já fizemos atividades na comunidade com as crianças (...)* (Enf 2).

O mote das ações educativas ainda é a oferta de informações, considerando-as capazes de produzir os modos de viver saudáveis nos indivíduos informados⁽⁶⁾ e conscientizados.

Subestima-se toda a complexidade econômica, cultural, estrutural, relacional envolvida nessas situações.

As ações de cuidados coletivos seriam ações em uma equipe aqui no caso saúde que trabalha numa área física delimitada, onde essa equipe de saúde conhece a população na qual trabalha, os equipamentos sociais, as dificuldades econômicas, as dificuldades de transporte escolares, e através dessa demanda, do que aparecer, ela conseguir tentar mudar a história dessa demanda, sei lá sabe tem muito bar na esquina entendeu? O nível de alcoolismo é muito alto, o índice de drogas altíssimo porque tem muita gente que vende droga, então ação coletiva são aquelas que as instituições, junto com elementos humanos dela, consegue identificar e tentar mudar história disso aí (Enf 6).

Ainda, outra forma reprodução instituída do cuidado coletivo pode ser o modo com que se dá a leitura da demanda, apartada da oferta de ações quando, na verdade, é também produzida por essa⁽²⁾. O que os serviços de saúde ofertam como ação de cuidado é modulador da demanda e vice-versa.

Ações de cuidado coletivo como realização de grupos

O referencial adotado para a realização de grupos predominante ainda é aquele em que as pessoas irão frequentar reuniões para adquirir conhecimentos e modificar seu modo de viver naquilo que, para equipe, não é saudável ou que pode causar dano.

Entrevistadora - *E, dessas ações todas que você desenvolve a semana inteira quais você considera ação coletiva de cuidado?* (Enf 10): *na segunda-feira eu tenho a reunião de grupo, tenho um grupo de diabéticos e outro de hipertensos, é....eu trabalho com um grupo de gestantes também aqui, eu faço o curso de gestante semestral, no primeiro semestre do ano eu faço o curso, no segundo semestre eu faço outro, onde a gestante participa de 4 encontros cada curso e uma vez por semestre também eu ministro curso e a palestrinha de prevenção de teste de AIDS aqui na minha escola, onde eu tenho uma escola de 1º e 2º grau dentro da minha área, entendeu, então eu trabalho com prevenção de AIDS, e prevenção de gravidez na adolescência nesta escola.*

A finalidade e avaliação do grupo desconsideram aspectos como a alteridade e as tramas vinculares capazes de produzir outras formas de subjetivação⁽¹⁴⁾. Centra-se na lógica da redução do sintoma por medidas padronizadas. *Os diabéticos, como eu sei que atingiu a meta? É quando eu vejo que a curva glicêmica deles tá controlada, que estão conseguindo perder o peso necessário no caso dos obesos..., que eles estão com uma adesão boa ao tratamento, que os resultados dos exames, por exemplo, estão dentro do resultado esperado pra eles* (Enf 10).

Parece distante ainda a consideração do grupo enquanto um dispositivo⁽¹⁴⁾ capaz de trazer a complexidade e interconectividade das coisas, das pessoas e das situações nas quais elas estão envolvidas, possibilitando deslocar os participantes de suas histórias e vivências de

angústias como produzidas dentro de cada um, individual e isoladamente. O grupo é também compreendido como espaço de reprodução de hierarquias: neles os profissionais sabem e ensinam e os usuários devem ouvir e mudar.

Cuidado coletivo como atendimentos individuais capazes de atingir várias pessoas

Considera-se, aqui, nesse tema, as concepções de cuidado coletivo como resultantes das ações individuais que são passadas para outras pessoas, ou de cuidados prestados que interferem na família. *Oh Eu acho que se eu te falar eu estou mentindo, mas eu acho que todas são de alguma maneira, porque se eu estou com um nenê aqui eu tô lidando de um coletivo, né, a casa dele se fosse ver, mas se eu cuido de um idoso eu também me vejo fazendo pra todo mundo (...) eu acho que de 1 em 1, eu estou fazendo essa mudança do coletivo entendeu? (Enf 1). Então, eu às vezes tenho uma dificuldade de pensar na história da ação de cuidado coletivo só como grupo, né. É porque eu acho tem algumas coisas que a gente faz, e acho que até mesmo algumas orientações que a gente faz que acabam sendo um cuidado coletivo, né, porque elas se espalham, vamos dizer assim, então deixa eu pensar em uma orientação desse tipo (...) (Enf 9). Né, falei gente o que que é, pra mim assim qualquer ação, assim entendeu é qualquer, toda ação que envolve mais de duas pessoas pra mim é coletiva cê entendeu porque eu acho assim (...) (Enf 8). Entrevistadora - Por que que você acha que a gente faz ação de cuidado coletivo, qual é a finalidade? (Enf 5): eu acho que seria pra melhorar a qualidade de vida das pessoas, melhorar a saúde mesmo como um todo todo, porque quanto mais as pessoas fazem coisas boas é questão de gerar melhora, né, no seu senso comum, propagar mesmo.*

Há uma noção de “contágio da informação” e propagação, fazendo com que se alcance o coletivo. A concepção de coletivo está mais próxima daquela que norteia a saúde pública, ou seja, um somatório de pessoas que devem ser atingidas para mudar o nível de saúde.

Na fala abaixo aparece como necessidade de saúde a interação das pessoas, ampliando a noção de território para um lócus de relações, extrapolando a oposição indivíduo e coletivo, constituindo possibilidades de mudanças e abrindo brechas para um novo arranjo de cuidado, embora inclua a ideia de igualdade das pessoas. *Eu acho que são ações que tendem a cuidar do grupo de pessoas assim, não são ações que gente vai focar o indivíduo, mas a gente vai focar o bem-estar de todas as pessoas que moram nessa região, a gente vai tentar melhorar o meio ambiente que elas vivem a melhoria a interação de uma pessoa e outra, eu acho que cuidados coletivos, é esse melhorar na prevenção de doença, ajudar pessoas a se cuidar melhor (...) (Enf 4).*

Ações de cuidado coletivo: mudanças na história e na vida e a produção da autonomia

Nesse tema destacou-se a perspectiva da construção da ação de cuidado coletivo que se dá no “entre” trabalhadores da equipe, setores sociais e famílias. As enfermeiras entrevistadas consideram a incompletude do trabalho em saúde e dos saberes e fazeres desse setor, para o enfrentamento das condições de vida das pessoas. *Eu acho que ações de cuidados coletivos são aquelas que você planeja, avalia, discute, com a equipe, implementa, né, e realiza depois, pra buscar é a aceitação da população, adesão da população, e que eles tenham um, é mais facilidade na vida, que é fácil você falar em qualidade de vida, mais o que é qualidade de vida, né, é, que eles adoçam menos, que eles tenham mais oportunidade, de ter uma vida mais digna, um bom emprego, uma boa moradia, instruções de higiene básica, e que eles consigam planejar a vida deles, não só os filhos, mais o gasto, entender o fato de que as doenças não são só aquilo que parecem, é ter acesso à informação e acessos aos cuidados geral que a unidade pode oferecer, e deve oferecer (Enf 7).*

Embora ainda incipiente, no conjunto das falas dos enfermeiros, essa perspectiva pode ser potencializadora de outros modos de fazer e saber cuidados coletivos, pois convoca uma complexidade para as necessidades de saúde e para o processo de trabalho, para a qual se faz necessária a interlocução de saberes e a corresponsabilização entre equipe, família e outros setores. A finalidade da ação se desloca da realização final para o processo de sua produção coletiva: a festa junina, por exemplo, movimenta diversos encontros e desencontros na sua produção, colocando em movimento possibilidades de compartilhar, trocar e conviver. *Eu acho que a gente faz um monte de ações aí tem ações que são mais é... preventivas, né, a vacina, por exemplo, é uma ação preventiva, né, pra... relacionada até uma doença específica, né, de repente a gripe entre idosos, a rubéola, né, é... a ação de criar autonomia de quando a gente vai fazer ação da dengue que, por exemplo, a gente não vai pra gente recolher o lixo da pessoa a gente vai pra tentar trabalhar com a pessoa é... cuidar conscientizar fazer com que ela participe do processo aí, né, de cuidados da saúde dela da comunidade, né, então acho que um pouco nesse sentido ações que a gente faz aqui de atividades que promovem encontro de pessoas, né, a gente nunca faz atividade só pela atividade, né, então faz a festa junina tem todo o objetivo de... o antes da festa é muito maior que a festa porque é o reunir é o pensar no detalhe da festa, é o grupo que faz pra fazer os enfeites então se reúne durante um mês ou dois antes pra ficar fazendo enfeites e, naquele momento, é o momento em que tá trocando que está conversando que sai de casa que encontra com outras pessoas, né, é (Enf 11).*

Práticas dos enfermeiros nas ações coletivas de cuidado

Organizar, viabilizar, executar, acompanhar e avaliar

Encontraram-se práticas do enfermeiro na identificação das necessidades de saúde que vão nortear as ações propostas, no planejamento, mobilização da equipe, execução, acompanhamento e avaliação. *Eu acho que é mais o enfermeiro, a equipe eles ajudam também, mas esta coisa de pensar mesmo num detalhe pequeno do que pode acontecer, a gente tem mania de pensar (risadas) o que vai acontecer, né (Enf 11).*

Esses afazeres do enfermeiro estão ligados ao devir histórico e social deste trabalho, já que a enfermagem moderna se constituiu através da divisão técnica social do trabalho, que separa e valoriza de modo diferente o trabalho manual do intelectual⁽¹⁰⁾.

Ao enfermeiro estão atribuídas ações de planejamento, supervisão e controle tal como o gerente de fábrica do início do século passado. Por outro lado, esse trabalhador e os demais componentes da equipe de enfermagem se estabelecem nas ações tidas como prática não clínica, supondo essa ser propriedade de categorias hegemônicas como a medicina. Dentre essas práticas não clínicas está a organização do trabalho, as ações tradicionalmente reconhecidas como de cuidado coletivo: vacinação, grupos educativos, bloqueios de doenças pautados pela vigilância epidemiológica etc.

Entrevistadora - *Mas tem aquela questão que você me colocou anteriormente, o enfermeiro como um líder ou alguém que ... (Enf 5): que puxa. Entrevistador Que puxa? o enfermeiro é o que puxa a equipe pra fazer essas ações? (Enf 5): exato, eu acho.*

O puxar relaciona-se ao chamamento dos demais trabalhadores para a ação, bem como denota a responsabilização do enfermeiro pelo desencadeamento do cuidado coletivo.

Tecer, fiar, costurar e fazer-se desnecessária

Embora presente na fala de poucos entrevistados, a prática do enfermeiro nas ações de cuidado coletivo emerge como produtora de uma rede, uma teia de saberes, de fazeres entre os trabalhadores e usuários. Destaca-se, aqui, essa perspectiva como engendradora de mudanças para as práticas de saúde na direção pretendida.

É... eu acho assim de até... e as pessoas fazem, mas, elas ajudam até programar, mas elas fazem aquilo e depois se não tem alguém para pegar aquilo que foi feito e juntar de novo, pegar os dados e comentar, por exemplo, olhar o resultado do que todo mundo fez foi esse e agora vamos fazer o que a coisa parece que não amarrava era o que eu fazia (...). Que a gente com o pessoal do PIC (Programa de Integração Comunitária) no começo

eu ficava por conta da organização da festa, e eu tenho percebido, que a cada ano eu tenho me afastado e a festa continua, é assim: no começo eu ficava muito em cima, então o que a gente fazia, organizava por barraca, por pessoa, quem era responsável, quem está indo atrás disso, atrás daquilo, eu ficava extremamente preocupada com os detalhes,...) eu ficava impressionada, quanto que o grupo tinha caminhado, e já se organizado e feito, né. E tomando aquilo, né, eu acho que o grupo também está criando autonomia, né, mesmo. Eu participei muito pouco de algumas coisas da organização, e ficou muito legal, né. (Enf 11).

Desse modo, o trabalho do enfermeiro volta-se para a produção de outros protagonistas tanto na equipe como entre os usuários capazes de realizar a organização estrutural e, ainda, de produzirem encontros com criatividade e potência de obra na qual se reconheçam autores.

Considera-se que o tecer com o outro desata a hierarquia e reúne potências de cocriação, fazendo surgir um novo radical modo de produzir cuidados coletivos.

Discussão

Os dois temas de análise trazem sentidos contemporâneos de saberes e fazeres do enfermeiro no que diz respeito a ações coletivas em saúde.

O primeiro tema abordou as concepções que sustentam tais ações desenvolvidas. Apesar da contribuição das pedagogias problematizadoras para a área da saúde, que consideram a produção do conhecimento, a partir da vivência, ainda há predominância de práticas educativas bancárias^(6,8,15). Tais propostas têm se fundamentado na concepção de que a consciência deve ser despertada no outro para que se faça o que é certo. Certo definido por quem fará a conscientização alheia. No caso da saúde, o certo já está mais que determinado: hábitos saudáveis, cidades saudáveis e prevenção de anormalidades e de desequilíbrios.

Por vezes, as necessidades de saúde também são abordadas de modo genérico, naturalizando as condições desiguais de vida dentro de um mesmo território. Há desconsideração de que as necessidades estão intrinsecamente relacionadas às classes sociais⁽¹⁶⁾, à cultura e ao contexto em que as pessoas vivem e se relacionam. Tal concepção naturalizada acaba por promover ações educativas em que se faz agrupamento que homogeneiza pessoas em suas necessidades, a partir de faixas etárias e agravos (criança, mulher, planejamento familiar, pré-natal, AIDS).

Por outro lado, a perspectiva aqui adotada vê o grupo como um lócus de encontro com o "outro", no sentido de outra pessoa e com "outrem" que seria o "outro" em estado de vir a ser, de saber-se em produção e em devir. O grupo

como lugar de produção de incertezas, de desestabilização necessária dos valores e normas, para criação de novas histórias e perspectivas que não se apartam da produção de ambos: produção do trabalhador e do usuário, como também de suas necessidades⁽¹⁴⁾.

Destaca-se, ainda, nessa perspectiva, a complexidade dos encontros grupais que são multiplicações e ressonâncias de muitos afetos e afecções, de muitas potências e interrogações, que não se sabe onde desembocará antes da sua vivência. Assim, o trabalhador precisa sair de cena e deixar sua centralidade pautada nos saberes sistematizados e unívocos. Precisa facilitar, produzir encontros entre as pessoas para passagem de fluxos, afetos e de desejos.

Ainda, destaca-se que, para a assunção de ações dessa natureza, há que se decompor a epidemiologia e a clínica tradicional, o que coloca a equipe de saúde da família em um processo de lidar com seus não saberes⁽¹⁷⁾. A finalidade do trabalho, nessa abordagem, questiona as taxas de normalidade como valores de referência central, deslocando para a produção da implicação e de outras formas de subjetivação, sendo o "bom encontro", o alívio e a alegria⁽¹⁸⁾, a perspectiva do cuidado buscado.

O segundo tema de análise deu visibilidade às práticas que são exercitadas pelos enfermeiros nas ações coletivas de cuidado.

Viu-se que o lugar histórico do enfermeiro, dentro da equipe de saúde, diz de um lugar de organizador e desencadeador das ações ditas coletivas. Esse funcionamento instituído pode comprometer seu papel dentro da equipe e consolidar um lugar de dependência dos trabalhadores e cimentar papel centralizador e, ao mesmo tempo, queixoso pela sobrecarga de trabalho.

Por outro lado, vê-se, no tema dois, que também há um outro movimento, concomitante, que rompe com esse modo habitual de funcionar do enfermeiro, promovendo relações menos assujeitadas e com mais potência criativa. Tais ações coletivas são capazes de gerar autonomia e corresponsabilidade de todos os envolvidos no projeto de cuidado à saúde.

Considerações finais

Embora a estratégia saúde da família pretenda mudanças no modelo assistencial vigente, seus trabalhadores ainda operam pautados, na maioria de suas ações, pelo saber biomédico, pela oposição das ações coletivas e individuais e, ainda, pelo imaginário de que a equipe detém saberes que farão o outro modificar seu comportamento e os hábitos não saudáveis.

O enfermeiro é ator importante no desencadeamento das ações de cuidado coletivo na saúde da família, pois propõe, organiza, desenvolve e avalia tais ações. No entanto, ainda opera predominantemente guiado pelos saberes tradicionais da clínica, da epidemiologia e da educação.

Desenha-se, ainda, embora não predominantemente, outras formas de fazer e cuidar que se ocupa da autonomia dos usuários e demais trabalhadores e dá liga ou costura entre esses sujeitos. Nesses fazeres/saberes, impõe-se abrir mão do controle, da propriedade das ações como finalidade do cuidado, pois ocorre a emergência de subjetividades singulares e de grupos sujeitos e criadores.

A ruptura com o modo dominante e instituído de intervir sobre o território de saúde carece de dispositivos que interroguem sua lógica e exponha seu funcionamento, desnaturalizando e desestabilizando seus arranjos e significados, possibilitando, assim, a coconstrução de novas práticas em saúde, novos modos de produção de subjetividade. Nesse processo de coconstrução, tanto trabalhador como usuário podem produzir e serem produtores de novas subjetividades, engravidando-se o cotidiano de expressões inéditas e ligadas a fluxos de vida.

Agradecimentos

Agradecemos a Profa Dra Maria Cecília Puntel de Almeida (in memoriam), nossa professora que nos ensinou a enfermagem como trabalho e que leu e opinou no projeto que originou essa pesquisa. Com sua ausência agora aprendemos sobre a provisoriedade e permanência enquanto forças vitais e necessárias.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
2. Mendes VLF. Uma clínica no coletivo: experimentações no programa de saúde da família São Paulo. São Paulo: Hucitec; 2007. 165 p.
3. Barembliitt G. Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: Teoria e prática. 2a ed. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos; 1994. 204 p.
4. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica, cartografias do desejo. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 1996. 327 p.
5. Deleuze G, Guattari F. Mil Platôs. 2a ed. São Paulo: Editora 34; 1996. 96 p.
6. Leonello VM, Oliveira MAC. Competências para ação educativa da enfermeira. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(2):177-83.

7. Trapé CA, Soares CB. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(1):142-9.
8. Machado MFAS, Vieira NFC. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(2):174-9.
9. Marin MJS, Oliveira LR de, Ilias M, Higa E de FR. As contribuições da comunidade para o trabalho da equipe de um PSF. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(6):1065-71.
10. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e suas dimensões práticas. São Paulo: Cortez; 1986. 128 p.
11. Peduzzi M. A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da família, na perspectiva da promoção da saúde. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo; 2000.
12. Teixeira RA. O trabalho da enfermeira na saúde da família: potência de (re)construção do modelo assistencial e (re)criação do trabalho de enfermagem? [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8a.ed. São Paulo: Hucitec; 2004. 255 p.
14. Barros RDB. Dispositivo em ação: o grupo. In: Silva AE. et al., organizadores. Subjetividade. Questões contemporâneas. São Paulo (SP): Hucitec; 1997. p. 183-91.
15. Vila AC D, Vila VSC. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(6):1177-83.
16. Campos CMS, Bataiero MO. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. Interface – Comunic., Saúde, Educ. 2007;11(23):605-18.
17. Fortuna CM. Cuidando de quem cuida: notas cartográficas de uma intervenção institucional na montagem de uma equipe de saúde como engenhocamutante para produção da vida. [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2003. 197 p.
18. Merhy EE. Saúde: A cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002. 189 p.

Recebido: 2.11.2009

Aceito: 26.7.2010

Como citar este artigo:

Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Mishima SM, Kawata LS, Camargo-Borges C. O enfermeiro e as práticas de cuidados coletivos na estratégia saúde da família. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. maio-jun 2011 [acesso em: / /];19(3):[08 telas]. Disponível em: _____

dia
mês abreviado com ponto

ano

URL