

## El enfermero y las prácticas de cuidados colectivos en la estrategia: salud de la familia<sup>1</sup>

Cinira Magali Fortuna<sup>2</sup>

Silvia Matumoto<sup>2</sup>

Maria José Bistafa Pereira<sup>3</sup>

Silvana Martins Mishima<sup>4</sup>

Lauren Suemi Kawata<sup>5</sup>

Celiane Camargo-Borges<sup>6</sup>

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 Familiar; Atención Primaria de Salud; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

<sup>1</sup> Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), proceso nº 2008/00921-0.

<sup>2</sup> Enfermera, Doctora en Enfermería. Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: Cinira fortuna@eerp.usp.br, Silvia smatumoto@eerp.usp.br.

<sup>3</sup> Enfermera, Doctora en Enfermería. Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: zezebis@eerp.usp.br.

<sup>4</sup> Enfermera, Doctora en Enfermería. Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: smishima@eerp.usp.br.

<sup>5</sup> Enfermera, Estudiante de Doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. Profesor Asistente I, Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil. E-mail: Isuemi@hotmail.com.

<sup>6</sup> Psicóloga, Doctora en Enfermería en Salud Pública. E-mail: celianeborges@gmail.com.

Correspondencia:

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

## O enfermeiro e as prácticas de cuidados coletivos na estrat\u00e9gia sa\u00fade da fam\u00edlia

Essa pesquisa qualitativa teve como objetivo identificar e analisar as pr\u00e1ticas de cuidados coletivos do enfermeiro na estrat\u00e9gia sa\u00fade da fam\u00edlia e seus conhecimentos estruturantes. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com enfermeiros da estrat\u00e9gia sa\u00fade da fam\u00edlia e an\u00e1lise tem\u00e1tica para tratamento dos dados. O referencial te\u00f3rico metodol\u00f3gico baseou-se na an\u00e1lise institucional e no processo de trabalho. Os resultados est\u00e3o dispostos em dois grandes temas: concep\u00e7\u00f5es que sustentam as pr\u00e1ticas coletivas e pr\u00e1ticas dos enfermeiros nos cuidados coletivos. Conclui-se que h\u00e1 participa\u00e7\u00e3o ativa do trabalhador enfermeiro tanto na proposi\u00e7\u00e3o como na coordena\u00e7\u00e3o, execu\u00e7\u00e3o e acompanhamento dessas a\u00e7\u00f5es, mas ainda norteado, predominantemente, por saberes tradicionais da sa\u00fade e da educa\u00e7\u00e3o.

Descritores: Enfermagem em Sa\u00fade Comunit\u00e1ria; Sa\u00fade da Fam\u00edlia; Aten\u00e7\u00e3o Prim\u00e1ria \u00e0 Sa\u00fade; Conhecimentos, Atitudes e Pr\u00e1tica em Sa\u00fade.

### 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.

## Introducci\u00f3n

Este estudio es sobre la producci\u00f3n de acciones de cuidados colectivos en la Estrategia Salud de la Familia con \u00e9nfasis en el trabajo del enfermero en ese quehacer.

Las acciones de cuidado en el modo hegem\u00f3nico de hacer salud carecen de estrategias para realizar cambios, ya que todav\u00eda est\u00e1n dirigidas para el individuo, son curativas y desarticuladas de las reales necesidades de salud<sup>(1)</sup>.

En la historia de la salud, las acciones individuales se constituyeron como opuestas a aquellas de cuidado colectivo, siendo que la cl\u00ednica se gui\u00f3 tradicionalmente por conocimientos aprior\u00edsticos que clasifican, diagnostican y tratan a partir de la l\u00f3gica de la disfunci\u00f3n. Las acciones de cuidados colectivos estuvieron guiadas por una perspectiva

que escudri\u00f1a los espacios sociales y los comportamientos de riesgo, clasifican los agravios comunes, estratifica poblaciones y propone medidas que supuestamente traer\u00e1n impactos en los indicadores de salud y consecuente cambios en las condiciones de vida<sup>(2)</sup>.

Sin embargo, las acciones de cuidados colectivos no pueden ser consideradas como apartadas de la atenci\u00f3n cl\u00ednica. Ellas pueden ser potentes para interrogar lo cotidiano del trabajo en salud y tambi\u00e9n pueden permitir conectar las acciones de promoci\u00f3n y prevenci\u00f3n a los actos de cuidar.

Este estudio trae como base el referencial te\u00f3rico del an\u00e1lisis institucional<sup>(3)</sup> y del proceso de trabajo en salud en su micropol\u00edtica. En esa perspectiva te\u00f3rica, lo

colectivo es considerado como composición múltiple de varias conexiones, potencias y rupturas<sup>(4)</sup>. Son flujos de vida, de deseo que se entrecortan con barreras que los interrumpen, son interconexiones cambiantes que se singularizan en encuentros y desencuentros de afectos, modos de vivir, valores<sup>(4)</sup>.

Así el colectivo no es la sumatoria de individuos con alguna cosa en común. El no está afuera ni adentro de la Unidad de Salud y de las interpretaciones de los trabajadores y usuarios del Sistema: el colectivo está "entre", entre los trabajadores, entre el trabajo, entre los usuarios y sus modos de andar en la vida. Atraviesa y transforma en transversales las prácticas llamadas de clínicas y las prácticas llamadas de colectivas.

En el referencial teórico adoptado, las acciones de cuidado colectivo son entendidas como aquellas que producen nuevos agenciamientos de vida, que convocan la emergencia de otras formas de subjetivación<sup>(3)</sup>. Ellas contribuyen para la calidad de vida, tomando la vida no como adecuación a estándares del buen vivir con modos en serie de comer, vestir, amar, ejercitarse, y si como una invención permanente de sí y de los otros.

Para fines de investigación consideraremos las acciones colectivas de cuidados de la salud aquellas comúnmente aceptadas en ese campo, como la construcción conjunta del diagnóstico del área (proceso de territorialización), actividades de promoción de la salud, de participación y control social, de educación en salud y acciones intersectoriales. Partimos de lo conocido para interrogarlo en su interior. Pretendemos encontrar extrañamientos de aquello que se conoce, o sea, raspados en las superficies de registro y control<sup>(5)</sup>: aquellas que se presentan como "siendo así", instituidas y fijadas<sup>(3,5)</sup>.

En la perspectiva de construir cambios en las prácticas de salud, el Ministerio de la Salud entre otras iniciativas, lanzó la Medida Nacional de Atención Básica apuntando la estrategia salud de la familia como un camino<sup>(1)</sup>.

En la estrategia salud de la familia el equipo tiene el desafío de desarrollar acciones colectivas e individuales. Uno de los integrantes del equipo es el enfermero, que realiza su práctica dentro en una cierta organización del proceso de trabajo.

Los estudios<sup>(6-9)</sup> sobre actividades de cuidado colectivo en la atención básica corroboran con algunos hallazgos de esta investigación, sin embargo, la presente investigación presenta un aspecto poco elaborado que se refiere al análisis de la contribución del enfermero a los cuidados colectivos a partir del referencial teórico del análisis institucional y proceso de trabajo, siendo así

una perspectiva que puede contribuir para el avance del conocimiento.

Estudiosos de la enfermería<sup>(10-12)</sup> afirman que hay particularidades en la organización del trabajo de los equipos de salud de la familia que permiten interrogar los modos de ser y hacer de la enfermería, posibilitando interrogar a lo instituido y dar pasaje a otras lógicas, menos dicotómicas y más dialécticas.

En las acciones colectivas de cuidado del equipo de Salud de la Familia nos interrogamos: ¿Cuáles son las prácticas del enfermero que están en curso? ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que las sustentan? y ¿Están en la dirección pretendida para el cambio del modelo asistencial?

De estas indagaciones surge el *objetivo* de esta investigación que es identificar y analizar las prácticas y concepciones que sustentan las acciones colectivas de cuidado del enfermero en el proceso de trabajo en salud en la estrategia salud de la familia.

## Metodología

Se trata de una investigación de abordaje cualitativo<sup>(13)</sup> y esa elección se justifica porque el objeto (acciones de cuidado colectivo) es del ámbito de las relaciones sociales, afectivas, económicas, subjetivas, entrelazadas.

El estudio fue realizado en el Distrito Oeste de la ciudad de Ribeirao Preto, Sao Paulo, Brasil, que compone el distrito de salud supervisado por el Gestor local, Universidades y Consejo Municipal de Salud.

Los sujetos de esta investigación fueron los once enfermeros de los equipos de salud de la familia de ese Distrito. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas, grabadas y transcritas. La entrevista partió de la descripción de las actividades de las enfermeras en la última semana. A seguir, fue solicitado que identificasen dentro de las acciones relacionadas, aquellas que consideraban como de cuidado colectivo, y que las detallasen destacando el quehacer del enfermero.

Fue realizado un análisis temático<sup>(13)</sup>, siendo construidos núcleos de sentido que dieron origen a los temas. Se realizó la lectura exhaustiva y fluctuante de las declaraciones transcritas agrupando las semejanzas, recurrencias y sentidos, buscando también aspectos diferentes que pudiesen dar pistas para otras interpretaciones sobre el cuidado colectivo.

El proyecto de investigación fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el protocolo 251/2.007. Todos los sujetos firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido, conforme orientación de la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud.

## Resultados

Con el análisis temático fueron construidos dos grandes temas. El primero, *Concepciones que sustentan las acciones colectivas de cuidado*, se refiere al territorio de la producción del cuidado y se constituye de los subtemas: Cuidados colectivos como Prácticas realizadas fuera de la Unidad; Acciones de cuidado colectivo como realización de grupos; Cuidado Colectivo como atenciones individuales capaces de alcanzar a varias personas; y, Acciones de cuidado colectivo: cambios en la historia y en la vida y la producción de la autonomía.

El segundo tema: *Prácticas de los enfermeros en las acciones colectivas de cuidado*, se refiere a la gestión para la producción del cuidado, incluyendo el equipo y los usuarios, está compuesto por los subtemas: Organizar, viabilizar, ejecutar, acompañar y evaluar; y, Tejer, hilvanar, coser y hacerse desnecesaria.

### Concepciones que sustentan las acciones colectivas de cuidado

#### Cuidados colectivos como Prácticas realizadas fuera de la Unidad

En este tema están las concepciones de los enfermeros sobre acciones colectivas de cuidado que abarcan prácticas realizadas fuera de la Unidad de Salud, tales como visita domiciliar, actividades junto a escuelas del área de influencia, y encaminamiento del usuario en la red de atención.

El recorte del objeto de trabajo sucedió mediado predominantemente por los conocimientos de la clínica hegemónica, de la educación tradicional y de la prevención de enfermedades y agravios con información y medidas específicas. *Ah, entonces yo tengo todavía en la cabeza que acción colectiva es aquella acción que usted va a hacer para el usuario externo, entonces es la comunidad que ahí usted tiene una visita, usted tiene un trabajo de grupo, usted tiene una conferencia* (Enf 5). *Yo pienso que así la visita domiciliar es colectiva, el curativo en el domicilio, es...usted va a dar la atención individual para aquel paciente, entonces usted está desarrollando una actividad dentro del domicilio y ahí cuando usted tiene un cuidador en el sentido de orientar algunos cuidados - ¿verdad? (...)* (Enf 2). La necesidad de salud identificada por el trabajador puede ser el cuidado de la lesión en el domicilio, en el caso el curativo, debido a que el paciente no puede moverse, lo que envolverá familiares para asumir también esa práctica. Otra necesidad de salud identificada puede ser la ausencia de información, por eso la acción propuesta fue la conferencia.

Hay la identificación de la escuela como espacio de

cuidado colectivo, siendo que las acciones se dirigen para prácticas educativas tradicionales, tales como conferencias para adolescentes sobre embarazo indeseado y realización de medidas de prevención como orientación de higiene bucal. *Actividades en escuelas también es un cuidado colectivo, no estamos desarrollando en este momento, pero ya lo hicimos junto con el dentista de aquí de la unidad actividad de educación e higiene bucal con los niños, ya hicimos actividades en la comunidad con los niños (...)* (Enf 2).

La consigna de las acciones educativas todavía es la oferta de informaciones, considerándolas capaces de producir los modos de vivir saludables en los individuos informados<sup>(6)</sup> y concientizados.

Se subestima toda la complejidad económica, cultural, estructural, relacional envuelta en esas situaciones: *Las acciones de cuidados colectivos serían acciones en un equipo aquí en el caso de salud que trabaja en una área física delimitada donde ese equipo de salud conoce la población en la cual trabaja, los equipamientos sociales, las dificultades económicas, las dificultades de transporte escolar, y a través de esa demanda, de lo que aparecer, ella conseguir tratar de cambiar la historia de esa demanda, yo no sé hay muchos bares en la esquina ¿entendió? El nivel de alcoholismo es muy alto, el índice de drogas altísimo porque hay mucha gente que vende droga, entonces la acciones colectivas son aquellas en que las instituciones junto con elementos humanos de ella consigue identificar y tratar de cambiar la historia de eso ahí* (Enf 6).

También otra forma de reproducción instituida del cuidado colectivo puede ser el modo como se hace la lectura de la demanda, apartada de la oferta de acciones cuando en verdad es también producida por ella<sup>(2)</sup>. Lo que los servicios de salud ofrecen como acción de cuidado es moduladora de la demanda y viceversa.

#### Acciones de cuidado colectivo como realización de grupos

El referencial, adoptado para la realización de grupos, predominante es todavía aquel en el cual las personas van a frecuentar reuniones para adquirir conocimientos y modificar su modo de vivir en aquello que para el equipo no es saludable o que puede causar daño.

Entrevistadora - *Y, de esas acciones todas que usted desarrolla la semana entera ¿Cuáles usted considera acciones colectivas de cuidado?* (Enf 10): *El lunes yo tengo la reunión de grupo, tengo un grupo de diabéticos y otro de hipertensos, es....yo trabajo con un grupo de gestantes también aquí, yo hago el curso de gestante semestral, en el primer semestre del año yo hago el curso, en el segundo semestre yo hago otro, donde la gestante participa de 4 encuentros cada curso y una vez por semestre también yo ministro el curso y la conferencia de prevención de prueba de Sida aquí en mi escuela, donde yo tengo una escuela*

de 1º y 2º grado dentro de mi área ¿entendió?, entonces yo trabajo con prevención de SIDA, y prevención de embarazo en la adolescencia en esta escuela.

La finalidad y evaluación del grupo desconsidera aspectos como la alteridad y las tramas vinculares capaces de producir otras formas de subjetivación<sup>(14)</sup>. Se centra en la lógica de la reducción del síntoma por medidas estandarizadas: *Los diabéticos, ¿Cómo yo sé que alcanzó la meta? Es cuando yo veo que la curva de glucemia de ellos está controlada, que están consiguiendo perder el peso necesario en el caso de los obesos..., que ellos están con una adhesión buena al tratamiento, que los resultados de los exámenes, por ejemplo, están dentro del resultado esperado para ellos* (Enf 10).

Parece distante todavía la consideración del grupo en cuanto un dispositivo<sup>(14)</sup> capaz de mostrar la complejidad e interconectividad de las cosas, de las personas y de las situaciones en que ellas están envueltas, posibilitando dislocar los participantes de sus historias y vivencias de angustias como producidas dentro de cada uno, individualmente y aisladamente. El grupo es también comprendido como espacio de reproducción de jerarquías: en ellas los profesionales saben y enseñan y los usuarios deben escuchar y cambiar.

**Cuidado Colectivo como atenciones individuales capaces de alcanzar varias personas**

Consideramos en ese tema las concepciones de cuidado colectivo como resultante de las acciones individuales que son pasadas para otras personas o de cuidados prestados que interfieren en la familia. *Oh Yo pienso que si yo te hablo yo estoy mintiendo, pero yo pienso que todas son de alguna manera, porque si yo estoy con un bebé aquí yo estoy lidiando con un colectivo verdad, la casa de él si vamos a ver, pero si yo cuido de un anciano yo también me veo haciéndolo para todo el mundo (...) yo pienso que de 1 en 1, yo estoy haciendo ese cambio de lo colectivo, ¿entendió? (Enf 1). Entonces, yo a veces tengo una dificultad de pensar en la historia de la acción de cuidado colectivo sólo como grupo ¿verdad?. Es, porque yo pienso tiene algunas cosas que hacemos, y pienso que hasta mismo, algunas orientaciones que hacemos que acaban siendo un cuidado colectivo ¿verdad?, porque ellas se dispersan, vamos a decir así, entonces deja yo pensar en una orientación de ese tipo (...) (Enf 9). Yo dije gente que es eso, para mi así cualquier acción, así entendió es cualquier, toda acción que envuelve más de dos personas para mi es colectiva – usted entendió -porque yo pienso así (...) (Enf 8). Entrevistadora: ¿Por qué usted piensa que hacemos acción de cuidado colectivo, ¿Cuál es la finalidad? (Enf 5): Yo pienso que sería para mejorar la calidad de vida de las personas, mejorar la salud mismo como un todo, porque cuanto más las personas hacen cosas buenas es cuestión de generar mejora ¿verdad?, en su sentido común, propagar mismo.*

Hay una noción de “contagio de la información” y propagación, haciendo que se alcance lo colectivo. La concepción de colectivo está más próxima de aquella que orienta la salud pública, o sea, una sumatorio de personas que deben ser alcanzadas para cambiar el nivel de salud.

En la siguiente declaración aparece como necesidad de salud la interacción de las personas, ampliando la noción de territorio para un locus de relaciones, extrapolando la oposición individuo y colectivo, constituyendo posibilidades de cambios y abriendo brechas para un nuevo arreglo de cuidado, a pesar de incluir la idea de igualdad de las personas. *Yo pienso que son acciones que tienden a cuidar del grupo de personas así, no son acciones que van a enfocar al individuo, en su lugar vamos a enfocar en el bienestar de todas las personas que viven en esa región, vamos a tratar de mejorar el medio ambiente en que ellas viven, la mejoría de la interacción de una persona y otra, yo pienso que cuidados colectivos, es mejorar en la prevención de enfermedad, ayudar personas a cuidarse mejor (...) (Enf 4).*

**Acciones de cuidado colectivo: cambios en la historia y en la vida y la producción de la autonomía**

En este tema destacamos la perspectiva de la construcción de la acción de cuidado colectivo que sucede “entre” trabajadores del equipo, sectores sociales y familias. Las enfermeras entrevistadas consideran lo incompleto del trabajo en salud y de los conocimientos y quehaceres de ese sector para el enfrentamiento de las condiciones de vida de las personas. *Yo pienso que acciones de cuidados colectivos son aquellas que usted planifica, evalúa, discute, con el equipo, implementa y realiza después, para buscar la aceptación de la población, adhesión de la población, y que ellos tengan más facilidad en la vida, que es fácil usted hablar en calidad de vida, pero que es calidad de vida, es que ellos se enfermen menos, que ellos tengan más oportunidad, tener una vida más digna, un buen empleo, una buena vivienda, instrucciones de higiene básica, y que ellos consigan planificar la vida de ellos, no sólo los hijos, pero los gasto, entender el hecho de que las enfermedades no son sólo aquello que parecen, es tener acceso a información y acceso a los cuidados generales que la unidad puede ofrecer, y debe ofrecer (Enf 7).*

A pesar de que todavía es incipiente en el conjunto de las declaraciones de los enfermeros, esa perspectiva puede potencializar otros modos de hacer y conocer cuidados colectivos, ya que reúne una complejidad de necesidades de salud y para el proceso de trabajo para el cual es necesario la interlocución de conocimientos y la corresponsabilidad entre equipo, familia y otros sectores. La finalidad de la acción se disloca de la realización final para el proceso de su producción colectiva: la fiesta *junina*, por ejemplo, promueve diversos encuentros y

desencuentros en su producción, colocando en movimiento posibilidades de compartir, intercambiar y convivir. *Yo pienso que hacemos muchas acciones ahí tiene acciones que son más es... preventivas como la vacunación por ejemplo es una acción preventiva... relacionada hasta una enfermedad específica de repente la gripe entre ancianos, la rubéola, es... la acción de crear autonomía de cuando vamos a hacer acción de la dengue que por ejemplo nosotras no vamos para recoger la basura de la personas, nosotras vamos para tratar de trabajar con la persona es... cuidar concientizar hacer que ella participe del proceso ahí, de cuidados de la salud de ella de la comunidad - entonces pienso que un poco en ese sentido las acciones que hacemos aquí de actividades que promueven encuentro de personas, nosotras nunca hacemos actividad sólo por la actividad, entonces hacemos la fiesta junina con un objetivo... lo antes de la fiesta es mucho mayor que la fiesta porque es el reunir es el pensar en el detalle de la fiesta, es el grupo que hace los adornos entonces se reúne durante un mes o dos antes para hacer los adornos y en aquel momento es el momento en que se está intercambiando que se está conversando que se sale de casa que se encuentra con otras personas, es (Enf 11).*

### **Prácticas de los Enfermeros en las acciones colectivas de cuidado:**

Organizar, viabilizar, ejecutar, acompañar y evaluar:

Encontramos prácticas del enfermero en la identificación de las necesidades de salud que orientaran las acciones propuestas, en la planificación, movilización del equipo, ejecución, acompañamiento y evaluación. *Yo pienso que es más el enfermero, el equipo ellos ayudan también, pero esta cosa de pensar mismo en un detalle pequeño de lo que puede suceder, tenemos manía de pensar (risas) lo que va a suceder (Enf 11).*

Esos quehaceres del enfermero están ligados al devenir histórico y social de este trabajo ya que la enfermería moderna se constituyó a través de la división técnica social del trabajo, que separa y valoriza de modo diferente el trabajo manual del intelectual<sup>(10)</sup>.

Al enfermero se le atribuyen acciones de planificación, supervisión y control tal como al gerente de las fábricas del inicio del siglo pasado. Por otro lado, ese trabajador y los demás componentes del equipo de enfermería se establecen en las acciones tenidas como práctica no clínica, suponiendo esa ser propiedad de categorías hegemónicas como la medicina. Entre esas prácticas no clínicas está la organización del trabajo, las acciones tradicionalmente reconocidas como de cuidado colectivo: vacunación, grupos educativos, bloqueos de enfermedades guiados por la vigilancia epidemiológica, etc.

Entrevistadora: *Pero tiene aquella cuestión que usted*

*me colocó anteriormente, el enfermero es un líder o alguien que ... (Enf 5): que empuja. Entrevistador: ¿Qué empuja? ¿El enfermero es el que empuja al equipo para hacer esas acciones? (Enf 5): Exacto, yo pienso.*

El empujar se relaciona al convocar a los demás trabajadores para la acción, así como denota la responsabilidad del enfermero por el desencadenamiento del cuidado colectivo.

### **Tejer, hilvanar, coser y hacerse desnecesaria**

A pesar de que está presente en las declaraciones de pocos entrevistados, la práctica del enfermero en las acciones de cuidado colectivo surge como productora de una red, como un tejido de conocimientos; de quehaceres entre los trabajadores y usuarios. Destacamos esa perspectiva como engendradora de cambios para las prácticas de salud en la dirección pretendida.

*Es... yo pienso así de hasta.. y las personas hacen pero, ellas ayudan hasta programar, pero ellas hacen aquello y después si no tiene alguien para tomar aquello que fue hecho y juntar de nuevo, tomar los datos y comentar, por ejemplo, mirar el resultado de lo que todo el mundo hizo fue ese y ahora vamos a hacer lo que la cosa parece que no amarraba era lo que yo hacía (...) Que nosotras con el personal del PIC (Programa de Integración Comunitaria) en el comienzo yo estaba por cuenta de la organización de la fiesta, y yo tengo percibido, que a cada año yo me he alejado y la fiesta continúa, es así: en el comienzo yo me quedaba encima, entonces lo que hacíamos, organizábamos por barraca, por persona, quien era responsable, quien está yendo atrás de eso, atrás de aquello, yo me quedaba muy preocupada con los detalles, (...) yo me quedaba impresionada, cuanto el grupo había caminado, y ya se organizado y hecho. Y tomando aquello, yo pienso que el grupo también está creando autonomía, verdaderamente. Yo participé muy poco de algunas cosas de la organización, y quedó muy bien. (Enf 11).*

De ese modo el trabajo del enfermero se dirige para la producción de otros protagonistas tanto en el equipo como entre los usuarios capaces de realizar la organización estructural y también de producir encuentros con creatividad y potencia de obra en la cual se reconocen como autores.

Consideramos que el tejer con el otro desata la jerarquía y reúne potencialidades de co-creación, haciendo surgir un modo radicalmente nuevo de producir cuidados colectivos.

### **Discusión**

Los dos temas del análisis traen sentidos contemporáneos de conocimientos y quehaceres del enfermero en lo que se refiere a acciones colectivas en salud.

El primer tema abordó las concepciones que sustentan esas acciones desarrolladas. A pesar de la contribución de las pedagogías problematizadoras para el área de la salud, que consideran la producción del conocimiento a partir de la vivencia, todavía hay predominancia de prácticas educativas bancarias<sup>(6,8,15)</sup>. Esas propuestas se han fundamentado en la concepción de que la consciencia debe ser despertada en el otro para que se haga lo que es cierto. Ciertamente definido por quien hará la concientización ajena. En el caso de la salud lo cierto ya está más que determinado: hábitos saludables, ciudades saludables y prevención de anormalidades y de desequilibrios.

A veces, las necesidades de salud también son abordadas de modo genérico, naturalizando las condiciones desiguales de vida dentro de un mismo territorio. No se considera que las necesidades estén intrínsecamente relacionadas a las clases sociales<sup>(16)</sup>, a la cultura y al contexto en que las personas viven y se relacionan. Esa concepción naturalizada acaba por promover acciones educativas en que se hace un agrupamiento que homogeniza personas en sus necesidades a partir de intervalos de edad y de agravios (niño, mujer, planificación familiar, prenatal, Sida).

Por otro lado, la perspectiva, aquí, adoptada ve al grupo como un *locus* de encuentro con el "otro" en el sentido de otra persona y con otro que sería el "otro" en estado de venir-a-ser, de saberse en producción y en devenir. El grupo como lugar de producción de dudas, de desestabilización necesaria de los valores y normas para creación de nuevas historias y perspectivas que no se apartan de la producción de ambos: producción del trabajador y del usuario como también de sus necesidades<sup>(14)</sup>.

Destacamos, también en esta perspectiva, la complejidad de los encuentros grupales que son multiplicaciones y resonancias de muchos afectos y afecciones, de muchas potencialidades e interrogaciones, que no se sabe en donde desembocaran antes de su vivencia. Así el trabajador precisa salir de escena y dejar su centralidad pautada en los conocimientos sistematizados y unívocos. Precisa facilitar, producir encuentros entre las personas para dar paso a los flujos, afectos y deseos.

También destacamos que, para asumir acciones de esa naturaleza, hay que descomponer la epidemiología y la clínica tradicional, lo que coloca el equipo de salud de la familia en un proceso de lidiar con sus no-conocimientos<sup>(17)</sup>. La finalidad del trabajo en ese abordaje cuestiona las tasas de normalidad como valores de referencia central dislocando para la producción de la implicación y de otras formas de subjetividad, siendo el "buen encuentro", el alivio y la alegría<sup>(18)</sup>, la perspectiva del cuidado buscado.

El segundo tema de análisis dio visibilidad a las prácticas que son ejercitadas por los enfermeros en las acciones colectivas de cuidado.

Vimos que, el lugar histórico del enfermero dentro del equipo de salud es el lugar de organizador y desencadenador de las acciones colectivas. Ese funcionamiento instituido puede comprometer su papel dentro del equipo y consolidar un lugar de dependencia de los trabajadores y consolidar un papel centralizador y al mismo tiempo difícil de llevar por la sobrecarga de trabajo.

Por un otro lado, este segundo tema que también hay un otro movimiento, concomitante, que rompe con ese modo habitual de funcionar del enfermero, promoviendo relaciones menos rígidas y con más potencia creativa. Esas acciones colectivas son capaces de generar autonomía y corresponsabilidad de todos los envueltos en el proyecto de cuidado a la salud.

## Consideraciones finales

A pesar de que la estrategia salud de la familia pretenda introducir cambios en el modelo asistencial vigente, sus trabajadores todavía operan guiados, en la mayoría de sus acciones, por el conocimiento biomédico, por la oposición de las acciones colectivas e individuales y también por el imaginario que el equipo tiene de conocimientos que harán al otro modificar su comportamiento y los hábitos no saludables.

El enfermero es un actor importante en el desencadenamiento de las acciones de cuidado colectivo en la salud de la familia, ya que propone, organiza, desarrolla y evalúa esas acciones. Sin embargo todavía opera predominantemente guiado por los conocimientos tradicionales de la clínica, de la epidemiología y de la educación.

También se proyectan, a pesar de que no predominantemente, otras formas de hacer y cuidar que se ocupa de la autonomía de los usuarios y demás trabajadores y une o costura a esos sujetos. En esos quehaceres/conocimientos se impone el dejar de controlar, dejar la propiedad de las acciones como finalidad del cuidado, ya que ocurre el surgimiento de subjetividades singulares y de grupos sujetos y creativos.

La ruptura con el modo dominante e instituido de intervenir sobre el territorio de la salud carece de dispositivos que interroguen su lógica y expongan su funcionamiento, desnaturalizando y desestabilizando sus arreglos y significados, posibilitando así la co-construcción de nuevas prácticas en salud, nuevos modos de producción de subjetividad. En ese proceso de co-construcción, tanto

el trabajador como el usuario pueden producir y ser productores de nuevas subjetividades, introduciendo en lo cotidiano expresiones inéditas y ligadas a flujos de vida.

## Agradecimientos

Agradecemos a la Prof. Dra. Maria Cecilia de Almeida Puntel (*in memoriam*), nuestra profesora que nos enseñó la enfermería como trabajo, que leyó y opinó sobre el proyecto que originó esta investigación. Con su ausencia, ahora aprendemos acerca de la temporalidad y permanencia como fuerzas vitales y necesarias.

## Referencias

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. Barembly 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.

Recibido: 2.11.2009

Aceptado: 21.7.2010

### Como citar este artículo:

Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Mishima SM, Kawata LS, Camargo-Borges C. El enfermero y las prácticas de cuidados colectivos en la estrategia: salud de la familia. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mayo-jun. 2011 [acceso: ];19(3):[08 pantallas]. Disponible en:

día  
mes abreviado con punto  
año

URL