

O enfermeiro na estratégia de saúde da família: percepção dos usuários

Beatriz Santana Caçador*
Fabiana Nascimento Lopes*
Letícia Costa Pacheco*
Marcelo da Silva Alves*
Anna Maria de Oliveira Salimena*

RESUMO

Esse estudo buscou conhecer a percepção dos usuários sobre o papel do enfermeiro na estratégia de saúde da família (ESF). Utilizou-se a abordagem qualitativa, tendo como cenários três Unidades de Atenção Primária à Saúde na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Foram sujeitos 24 usuários, no período de setembro a novembro de 2010, respondendo em entrevista aberta as questões norteadoras: Para você qual a função do enfermeiro nesta unidade? Qual a importância do enfermeiro no serviço de saúde? Você sabe diferenciar o enfermeiro dos demais profissionais da equipe? A análise compreensiva desvelou os significados: enfermeiro - um profissional técnico; de branco todo mundo é igual. Percebemos que o enfermeiro é reconhecido apenas pelos procedimentos técnicos básicos em detrimento de suas outras funções essenciais. Que seus saberes científicos não são distinguidos dos outros membros da equipe de saúde e que são subordinados ao médico. Consideramos que os usuários têm uma percepção desvirtuada do papel do enfermeiro, de modo que estes resultados devem fomentar reflexões, visto que desafiam o reconhecimento desse profissional no cotidiano de suas atividades para evidenciar a visibilidade de sua atuação.

Palavras-chave: Estratégia. Saúde da família. Enfermagem. Papel do profissional de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Na vivência como residentes no Programa em Saúde da Família atuando como enfermeiras de equipes multiprofissionais de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, sentimos as angústias e desafios impostos à nossa profissão no que diz respeito à imagem profissional e visibilidade de nosso trabalho diante da sociedade.

Diversas foram às vezes em que as pessoas que por nós eram cuidados nos procuravam com a intenção de que lhes prescrevêssemos um tratamento medicamentoso para suas necessidades, fossem estas físicas, mentais, sociais ou espirituais. Há que se destacar que o contexto da atenção primária é fortemente marcado pela insuficiência de recursos humanos fazendo com que recaia sobre o enfermeiro a responsabilidade de suprir a ausência de outros profissionais. Sendo assim, na prática cotidiana da estratégia da saúde da família (ESF) diferentes atividades que são desenvolvidas pelo enfermeiro nem sempre são compatíveis com sua formação, desviando-lhe de suas funções e trazendo sobrecarga de trabalho.

Estas situações provocavam, constantemente, reflexões acerca da lacuna que existe entre o que a comunidade espera do profissional enfermeiro e aquilo que é proposto como “ações de cuidado” as quais constituem o cerne da profissão, gerando situações conflituosas nas quais o usuário nem sempre compreende porque o enfermeiro não pode ser o médico que ele não tem. Diante destes fatos, não são raros os momentos em que o enfermeiro apresenta-se desmotivado e aos poucos vai perdendo o encanto pela sua profissão, perante o não reconhecimento de sua importância e da invisibilidade das ações por ele desempenhadas.

O objeto de trabalho da enfermagem é o cuidar e na sociedade contemporânea que prioriza o tratamento, e, não o cuidado, mostra-se difícil o reconhecimento do trabalho do enfermeiro perante a mesma. A sociedade está fortemente dependente das tecnologias materiais influenciada pelo fenômeno da globalização, centrado no consumo, em valores mercantis e na biomedicina renegando-se valores como solidariedade, direitos universais à vida digna e ao cuidado, os quais não são concebidos como prioridades, tendo como

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Departamento Enfermagem Aplicada – Juiz de Fora, MG. E-mail: annasalimena@terra.com.br

reflexo dessa lógica a dificuldade em reconhecer e valorizar a prática da enfermagem (PIRES, 2009).

O trabalho do enfermeiro encontra-se na interface com outros trabalhos na área da saúde, possuindo características que o identificam e também a seus trabalhadores. Nesse contexto, na maioria das vezes, a sociedade não faz uma diferenciação entre o enfermeiro e os demais membros da equipe de saúde, fato este que pode apresentar reflexos na consolidação de sua identidade profissional (BECK et al., 2009), pois a construção da identidade profissional do enfermeiro é um processo dinâmico, tanto próprio como particular e social dependendo, simultaneamente, das expectativas de cada um, das situações em que se convive com o enfrentamento de valores morais, econômicos e políticos dominantes na sociedade (OLIVEIRA, 2006).

Tem-se como pressuposto que a identidade do ser humano é um processo de formação e transformação contínuo e esse caráter de (re) construção permanente faz com que permaneça sempre incompleta. A identidade é, pois, construída na relação do homem com ele mesmo, com os outros e com a sociedade no qual está inserido (BECK et al., 2009). Assim, compreender a identidade e seu significado na sociedade globalizada é determinante no contexto de transformação do modelo de assistência à saúde, bem como pela sua proposta de deslocar a ênfase do tratamento priorizando linhas de cuidado (BORGES; LIMA; ALMEIDA, 2008).

Destacamos que o fato do enfermeiro não saber definir seu objeto de trabalho (o cuidado), bem como o que significa ser enfermeiro pode refletir em uma prática que apenas reproduz o modelo curativo hegemônico, de maneira a distorcer diante da sociedade a identidade profissional do enfermeiro. Nesse sentido, a falta de clareza acerca do objeto de trabalho do enfermeiro bem como do conceito de cuidado prejudica a delimitação de seu campo de competência trazendo como resultado imediato a conformação equivocada de sua identidade (BORGES; LIMA; ALMEIDA, 2008).

Assim, o que se tem percebido é que no cotidiano da profissão os enfermeiros não têm desempenhado seu próprio papel. Tem-se como pressuposto que a construção desse papel possui estreita relação com a construção da identidade profissional a qual, por sua vez, significa explicitar aquilo que é específico do enfermeiro, destacar sua singularidade assim como do saber e do fazer peculiares do enfermeiro que caracterizam a profissão diferenciando-a das demais do campo da saúde (GOMES; OLIVEIRA, 2008), então se torna necessário e urgente que o enfermeiro seja crítico e apresente um cuidado de enfermagem humanizado norteado por ação cidadã e assim rea-

bilitar a imagem profissional perante si e a sociedade (BORGES; LIMA; ALMEIDA, 2008).

Na estratégia da saúde da família (ESF) evidencia-se um momento de redefinição do conceito de saúde e da prática profissional. Nessa perspectiva ressalta-se que esta estratégia de reorganização dos processos de trabalho tem permitido ao enfermeiro a ampliação de conhecimentos e habilidades técnicas capazes de fundamentar sua identidade profissional. Por basear-se no trabalho em equipe e interdisciplinar a ESF exige uma reformulação das relações interprofissionais. Permite, pois, ao enfermeiro um maior controle sobre sua prática bem como ao saber a ela associado sendo fundamental ao enfermeiro reconstruir sua identidade profissional e, sobretudo, conseguir mantê-la (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

Diante do exposto, questionamos: será que os usuários atendidos pelas equipes de ESF conseguem compreender qual o papel do enfermeiro e reconhecê-lo como membro da equipe multiprofissional que atua de forma autônoma e emancipada através de suas atividades específicas norteadas pelas atribuições do enfermeiro na ESF? A escolha deste tema para pesquisa deve-se ao fato de acreditarmos que a compreensão da valorização e reconhecimento da prática dos enfermeiros pode lhes trazer uma reflexão crítica acerca de quais lacunas precisam transpor no intuito de consolidar e solidificar sua identidade profissional como forma de impactar socialmente as demandas de saúde da população.

Sendo assim, a percepção do usuário, centro de nossas ações e cuidado, é de fundamental importância para subsidiar essa reflexão e colaborar para a construção de uma práxis mais significativa, reforçando a cada dia sua identidade profissional junto à sociedade como um todo e também como membro efetivo da equipe de saúde da família. Ressalta-se a importância da compreensão de como a produção de conhecimentos reforça a identidade dos grupos e ainda como influi em suas práticas e como estas reconstituem seu pensamento e sua forma de se posicionar no mundo (OLIVEIRA, 2004).

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos usuários sobre o papel do enfermeiro na estratégia de saúde da família. Buscamos, portanto, apreender os significados expressos pelos usuários desses serviços para refletir sobre esse movimento de (re) configuração identitária da categoria, sem a pretensão de esgotá-lo neste, mas, sobretudo com o intuito de suscitar reflexões críticas em nossa categoria acerca da temática diante das pessoas que nos propomos cuidar em nosso cotidiano.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa configura-se como atividade básica das ciências na sua problematização e descoberta da realidade, sendo uma atitude e uma prática teórica de busca permanente, o que se caracteriza em um processo intrinsecamente inacabado e permanente, transformando-se em uma atividade de aproximação da realidade que não se esgota, buscando correlacionar a teoria com a prática (MINAYO, 2007). A presente investigação é um estudo descritivo de abordagem qualitativa, balizado no universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, uma vez que o ser humano distingue-se não só pelo agir, mas, sobretudo, por pensar e refletir a respeito do que fez a partir da realidade vivida e compartilhada (MINAYO, 2007).

Teve como cenário três Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) atendendo aos critérios de inclusão: implantação da estratégia de saúde da família (ESF) há pelo menos cinco anos e sem oferecer campo de estágio para Residência de Enfermagem, na cidade de Juiz de Fora. Foram sujeitos 24 usuários sendo nove do sexo masculino e 15 do sexo feminino, na faixa etária de 18 a 76 anos sendo a média de idade entre eles de 44 anos, que aceitaram participar de forma voluntária após deferimento do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora segundo parecer nº 209/2010.

Utilizou-se da entrevista aberta (CARVALHO, 1991) com as questões norteadoras: Para você qual a função do enfermeiro nesta unidade? Qual a importância do enfermeiro no serviço de saúde? Você sabe diferenciar o enfermeiro dos demais profissionais da equipe? Após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido os depoimentos foram gravados na sala de espera após o atendimento, transcritos integralmente sendo identificadas as entrevistas por E e em subscrito as iniciais dos sujeitos acrescido do número que representa a ordem em que foram realizadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca de atingir os significados manifestos foram identificadas as estruturas essenciais dos depoimentos e posteriormente empregou-se a análise compreensiva (MARTINS; BICUDO, 1989) que desvelou as unidades de significado: enfermeiro - um profissional técnico e de branco todo mundo é igual.

3.1 Enfermeiro: um profissional técnico

A enfermagem é uma das profissões da saúde cujo núcleo e especificidade é o cuidado ao ser humano individualmente, na família ou na comunidade, exercendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. Assim, a enfermagem responsabiliza-se através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos indivíduos, seja proporcionando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos usuários através da educação em saúde (TEIXEIRA, 2005).

Tendo como subsídio teórico que a identidade é configurada na percepção de si mesmo (identidade real) e do outro (identidade virtual), enfatiza-se que no processo de (re) construção identitária é de grande relevância a visão do outro, sobretudo dos usuários para os quais são estabelecidos planos de cuidados pelos enfermeiros haja vista que a identidade é atribuída como um ato de reconhecimento social. A identidade é um elemento fundamental da realidade subjetiva e de como toda realidade subjetiva encontra-se em relação dialética com a sociedade (AVELAR, 2009).

Percebeu-se que os entrevistados não souberam relatar qual o trabalho realizado pela enfermagem na Unidade de Saúde e tendo sido questionados a respeito do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros, referiram apenas aos procedimentos técnicos. Como exemplo, aplicar injeção, aferir pressão arterial, entre outros, não sabendo identificar as demais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na instituição, expresso nestes recortes:

“fazer o atendimento de aplicar uma injeção, tirar sangue e curativo...” (E R1).

“ah... injeção só injeção que o enfermeiro me fez...” (E V9).

“tirar sangue, fazer exame de fezes, de urina...” (EW11).

“para cuidar de ferimento, essas coisas que agente precisa, ele faz curativo, injeção, faz exame, exame de sangue, essas coisas...” (ER2).

“uma nebulização também eles fazem...” (E L12).

“nos curativos, na medida da pressão...” (EL13).

“Sei que ele atende a gente... quando eu tava desmaiada, quando tive crise de rins...” (EG 20).

“Bem, fazer curativo neh? Vacina, injeção quando a gente precisar...” (EV 22).

Partindo desses depoimentos podemos inferir que os usuários possuem uma visão equivocada do trabalho do enfermeiro, o que também foi observado em outro estudo que também apresenta este equívoco sobre o trabalho dos profissionais de enfermagem, visto que consideraram qualquer membro da equipe como enfermeiro, não distinguindo as atividades

executadas por este, baseando-se somente e apenas nos procedimentos técnicos (VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009).

Por muitos anos a Enfermagem foi vista como uma área do conhecimento em que seus profissionais empregavam as técnicas como instrumentos de seu saber e fazer em detrimento de suas funções essenciais, como: o cuidado ao ser humano, a administração do processo do cuidar em Enfermagem e a educação em saúde (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2010). Há um distanciamento entre o fazer do enfermeiro e o conhecimento que é construído pelos pesquisadores e pensadores na área, fazendo com que a prática profissional seja apenas uma repetição de fazeres, perpetuando assim um processo de trabalho em saúde que impede a ruptura com o modelo biomédico (GOMES; OLIVEIRA, 2008).

A Enfermagem Moderna baseada no processo científico tem deixado de lado a essência de seu existir, o cuidado que envolve o ser humano como um todo. Hoje em dia, preocupa-se em demasia com domínio tecnológico, reconhecimento clínico delegando-se aos técnicos de enfermagem questões básicas de cuidado que são inerentes à profissão. No cotidiano faz com que a identidade da enfermagem seja atrelada aos procedimentos técnicos dificultando assim a compreensão acerca do propósito da consulta de enfermagem como tecnologia emancipatória.

Estudos contribuem quando destacam que o distanciamento do enfermeiro do cuidado direto levou a perda da autonomia na equipe hospitalar, na ESF e que se deve reconquistá-la. Porém, a indefinição do objeto de trabalho e a sobrecarga de atividades dos enfermeiros apresentam-se como fatores prejudiciais à produção de autonomia e consequente reconhecimento profissional.

Um processo de trabalho pautado apenas na tecnicidade é capaz de ser coerente somente com a perspectiva científica, esvaziando-se de seu potencial e qualidade de constituir-se também como realização de um projeto social (LARA, 2008). A construção da autonomia técnica é destacada como elemento que transcende a relação enfermagem-hegemonia médica, estando relacionada ao saber operante que define o campo próprio de conhecimento e práticas voltadas para a resolubilidade da assistência. Contudo, cabe ressaltar que a realização de procedimentos e a perícia técnica embora sejam competências necessárias ao enfermeiro não devem ser a primazia no seu processo de trabalho na ESF tão menos o fator de identificação de seu fazer que é complexo e abrangente.

Em pesquisa realizada desvelou-se que a inserção dos Enfermeiros na ESF promoveu nestes profissionais a expectativa de realizar trabalhos educativos,

principalmente mediante atividades coletivas que tidas como fundamentais para promoção da saúde, demarcariam a diferença entre atenção tradicional, médico-centrada e o modelo estratégico almejado. Além disso, o estudo mostra que a motivação também foi gerada pelo desejo de trabalhar na saúde pública bem como pela percepção de maior valorização dos enfermeiros sanitários além da possibilidade de se realizar consultas de enfermagem (SCHRAIBER et al., 1999).

Verifica-se no cotidiano do trabalho exercido pelo enfermeiro na ESF a exigência de um profissional polivalente o que muitas vezes dificulta esse delineamento do objeto de trabalho. Evidencia-se que muitos elementos da micropolítica do processo de trabalho e das dimensões organizacionais e macroestruturais constituem em obstáculo para o desempenho previsto para o enfermeiro na ESF. Neste contexto a divisão de tarefas entre os membros da equipe, o reconhecimento da necessidade do trabalho do outro, a organização do processo de trabalho, tais como autonomia técnica, integração das ações, interação comunicativa e relações com a comunidade são elementos que congregam em uma práxis de sucesso.

A constituição do papel próprio e da identidade do enfermeiro não é uma atividade simples apresentando-se como algo complexo, multifacetado e multicausal, necessitando de uma análise mais profunda a partir da consolidação da enfermagem, seus desafios sociais e atuais, a tendência de mercado, a formação profissional e todas as demais variáveis que advêm no processo dessa construção.

A falta de clareza acerca do conceito de cuidado prejudica no estabelecimento do campo de competência da enfermagem e uma forma de reverter este quadro é a adequação da sua identidade, fazendo-se necessário que a face crítica e humanizadora do cuidado de enfermagem delimite um norte de ação cidadã, capaz de reabilitar a imagem do profissional diante de si e da sociedade (BORGES; LIMA; ALMEIDA, 2008).

Para melhorar a sua prática, o profissional de enfermagem deve procurar cuidar das relações consigo, compreendendo a sua singularidade como ser humano, passando a ter domínio de si. Isto leva a distinguir suas possibilidades e fragilidades, cooperando para o desenvolvimento de um processo de cuidar, baseado no atendimento das necessidades do ser cuidado indo além da assistência técnica, tornando dessa forma uma possível aproximação entre o discurso e a prática e entre o que se é e o que se apresenta ser (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2010). Um caminho concreto e real para a autonomia do profissional de enfermagem é fazer com que os sujeitos conheçam a

enfermagem em seus aspectos teóricos, filosóficos e legais (GOMES; OLIVEIRA, 2008).

Realizando a análise compreensiva dos depoimentos e refletindo sobre as perspectivas dos estudiosos referenciados foi possível evidenciar a necessidade urgente que a categoria dos profissionais enfermeiros tem que repensar seu fazer e conquistar o desafio posto de reconstruir seu papel no cotidiano de seu trabalho para dar visibilidade às ações que lhes são inerentes e específicas. Além disso, é preciso mergulhar profundamente nas bases epistemológicas que fundamentam a profissão para que o enfermeiro se empodere da essência de seu papel cuidador e não limite sua prática a mera realização de procedimentos técnicos.

3.2 De branco todo mundo é igual

O que se encontra na realidade é a constatação de que na percepção do mundo em que vivemos, ocorre como o vemos, tratamos, percebemos as coisas e segundo nossas premissas, teorias e também de como nos inserimos nele. Sendo a identidade moldada a partir da avaliação e autodefinição da pessoa sobre si mesma e do julgamento que o outro faz dela.

Portanto, temos que considerá-la como um processo contínuo de formação e transformação (BORGES; LIMA; ALMEIDA, 2008). Assim, a identidade possui um componente pessoal e outro de caráter relacional, sendo essa dualidade inseparável ao compreender que estamos sempre buscando no olhar do outro sobre nós a identidade para nós próprios (BRITTO; GAZZINELLI; MELO, 2006).

Portanto, tendo como pressuposto que a enfermagem é uma prática social em saúde, a configuração identitária do enfermeiro da ESF deve considerar além das especificidades do modelo de atenção e a forma como essa categoria modela seu lugar na equipe de saúde, bem como a percepção desse lugar pelos usuários dos serviços de saúde, pois a configuração identitária adquire importância especial no campo do trabalho para o reconhecimento da identidade social do sujeito e para a atribuição do status social refletindo perante a sociedade (BRITTO; GAZZINELLI; MELO, 2006).

Para compreender qual a imagem que os usuários possuem do profissional de enfermagem interrogamos aos depoentes se sabiam diferenciar o enfermeiro dos demais profissionais da equipe de saúde e todos os entrevistados (sem exceção), não sabiam diferenciar o enfermeiro dos demais membros da equipe, como se pode evidenciar nestes recortes dos depoimentos:

“Não... num sei não...”(E W11).

“Ah... eu não sei dizer lá quem é o técnico de enfermagem ou quem é o enfermeiro...”(E E16).

“Ah... Não, ah... depende... eu não sei, sinceramente eu não sei. Dessas diferenças eu não sei não...”(E J17).

“Se eu conhecer a pessoa eu sei, conhecer pelo nome, mas só de olhar assim não...”(E V19).

“Ahh, como assim, quer dizer... de branco neh? Todo mundo é igual, então não dá pra saber não...”(E C21).

“Ahh não, não sei não, porque normalmente a vestimenta é branca neh? Ai na dá pra diferenciar...”(E M22).

“Olha, como eles tão sempre tudo de branco, eu sei te dizer não...”(E G20).

É oportuno registrar que esses depoimentos, quase sempre e na maioria das vezes, foram colhidos assim que o usuário havia terminado de ser atendido por enfermeiro, seja em pré-natal, um acolhimento ou atendimento a hipertenso. Na verdade, esse contexto torna a situação da invisibilidade do trabalho do enfermeiro mais insofismável. Outro fator que colabora para esse não reconhecimento tal qual já fora abordado é a distorção da imagem profissional do enfermeiro em virtude das múltiplas atribuições que nem sempre lhe são competências profissionais específicas, tais como explicitado nos depoimentos:

“O papel deles é atender as pessoas que tão doente igual os médico e não mandar embora e procurar outro médico...”(E V19).

“Ahh... eles dão o remédio da farmácia neh? E assim, tão sempre no balcão também... acho que é isso...”(E G20).

“Não, não sei não. Na minha sinceridade? Pra mim eles tão aí atoa... quando a gente vem marcar médico eles mandam embora e falam que não tem médico, que é pra procurar outro lugar...”(E M23).

“Só passa p’ro médico se ela (a enfermeira) notar que é gravidade, primeiro passa pelo enfermeiro... Para chegar no médico, primeiro tem que passar por ela...”(E G24).

A Enfermagem é uma profissão que possui expressivo número de profissionais atuando em diversos lugares e desenvolvendo as mais diversas funções dentro da área da saúde. Sendo assim, a atuação da Enfermagem ocorre na maioria das vezes sem que as pessoas entendam o que realmente desenvolvem e qual é o seu potencial para a implantação, manutenção e desenvolvimento de políticas de saúde tanto em nível curativo quanto preventivo (VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009).

As dificuldades no trabalho da enfermagem encontram-se no conflito de papéis, amarrados na prática concreta, nas ações prescritivas e delegadas transformando em ações características da profissão. Materializando essa percepção, por mais empenho

que se faça para distinguir as categorias que compõem a equipe de enfermagem, a sociedade de um modo geral não identifica essa diferença, além de não saber que existe uma hierarquia dentro da equipe de Enfermagem. Também não percebem as diferenças expressivas quando atendidas pelos diferentes membros da equipe. E, sabe-se também, que a população tem como hábito designar como enfermeiro qualquer pessoa que esteja vestida de branco dentro das instituições de saúde, se não for médico (OLIVEIRA, 2006).

O processo de profissionalização da enfermagem já nasce com divergências no interior da categoria em decorrência do seu caráter estratificado, estabelecido a partir da origem social das enfermeiras. A profissionalização do enfermeiro tem sido historicamente caracterizada pela dificuldade na definição do seu perfil profissional, causada por uma deficiente delimitação do seu papel, refletindo diretamente na sua identidade profissional (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

Como consequência inequívoca dessa divisão técnica e social do trabalho na enfermagem tem-se a dificuldade em se estabelecer os domínios específicos de cada profissional da equipe de enfermagem de acordo com sua formação específica. Isto porque este modelo baseia-se na hierarquização e polarização entre gestão do cuidado e cuidado direto ao indivíduo, competindo ao enfermeiro o primeiro e ao técnico e auxiliar de enfermagem o segundo. Reproduzem-se, assim, as relações de subordinação e dominação entre seus membros, consolidando um espaço conflituoso tanto para os profissionais envolvidos quanto para a população que não saber distinguir os membros da equipe e suas funções específicas.

Se a identidade é formada por processos sociais através dos quais ela se cristaliza e se mantém, modifica-se ou é remodelada pelas relações sociais que, por sua vez, são determinadas pela estrutura social. Pode-se afirmar que a identidade não é fixa ou estável, mas ao contrário, é histórica e socialmente construída, sendo passível de transformações (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

Assim, acreditamos que precisamos realizar um exercício de reconstrução da nossa prática a partir de nossas atividades no dia-a-dia do serviço, nos propondo a construir novos caminhos para a enfermagem, onde o usuário que é assistido pela enfermagem reconheça o nosso campo de trabalho/atuação orientado pelo processo de cuidar e não apenas atrelado às prescrições médicas, fazendo com que os sujeitos assistidos por nós enfermeiros nos reconheçam pela nossa profissão, não nos associando a outras profissões.

É interessante observar que em nenhum usuário citou a presença do enfermeiro em atividades preconizadas na ESF como a visita domiciliar (VD), atividade esta de fundamental importância para a operacionalização dessa estratégia e, sobretudo, para a materialização dos princípios que fundamentam o Sistema Único de Saúde (SUS). No que diz respeito à visita domiciliar, destaca-se sua considerável potencialidade em abordar as famílias, seus conflitos, elaborar diagnósticos, estabelecer projetos terapêuticos exequíveis e coerentes com as realidades das comunidades e com seus valores culturais bem como pelo fato da visita domiciliar constituir-se em uma ferramenta de busca ativa, de promoção, proteção e recuperação da saúde (MANO, 2009). Além da VD também não foram referenciadas nos discursos outras atribuições do enfermeiro como o trabalho educativo com grupos.

A nova configuração do sistema de saúde brasileiro tem a promoção da saúde como atividade prioritária a ser desenvolvida, propiciando um avanço considerável nas discussões a respeito da educação em saúde a qual teria então a incumbência de promover meios de transformação da realidade através de soluções coletivas para os problemas de saúde.

É, portanto, a educação uma ferramenta de empoderamento do usuário que passa então a fazer suas próprias escolhas com autonomia, pois como afirmado “mais do que difundir informações, busca ampliar a capacidade de análise e de intervenção das pessoas tanto sobre o próprio contexto quanto sobre o seu modo de vida e sobre sua subjetividade” (CAMPOS; GUERRERO, 2008, p. 245).

Mediante esse destaque cabe a reflexão: nós enfermeiros estamos sabendo ponderar aquilo que nos é exigido, as necessidades sociais com aquilo que nos interessa como sujeitos produtores do cuidado humano, cuidado este fundamentado cientificamente e essencial para a promoção e recuperação da saúde? Nós enfermeiros estamos sempre tentando realizar tudo aquilo que nos é exigido pela macro e micro política institucional e nossas atribuições ideológicas tem ficado à desejar? Emerge, então, os seguintes questionamentos: será que os enfermeiros não têm dado visibilidade ao trabalho desempenhado na ESF ou será que os mesmos não têm cumprido com aquilo que lhes é atribuído ética e legalmente? E se não estão cumprindo, quais são as razões de não o fazê-lo?

4 CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou ampliar o horizonte no que tange a uma reflexão mais abrangente e menos pontual acerca da percepção que tem o usuário do papel do enfermeiro nos serviços de

Atenção Primária, bem como as relações e os movimentos sociais que se dão no cotidiano desses serviços de saúde. Bem como, que esta percepção é distorcida em relação à essência da profissão do enfermeiro, mas passível de transformação e de novo delineamento a partir do momento em que forem ressignificadas as teias que modelam a realidade social.

Consideramos que para haver essa ressignificação a respeito do trabalho do enfermeiro é preciso associar múltiplas estratégias que abrangem desde a reformulação dos currículos acadêmicos no sentido de instrumentalizar e empoderar os enfermeiros para atuarem em uma

proposta de trabalho que transcende o modelo biomédico atual, mas também que os enfermeiros assumam o que lhes é competência específica, centrando suas atividades no cuidar.

Acreditamos ser esta uma reflexão que possa ser um exercício fundamental e oportuno aos enfermeiros para determinar quais são as lacunas presentes que prejudicam sua imagem profissional e como transpor essas dificuldades gerando, dessa forma, um exercício de fortalecimento político da categoria no sentido de propiciar maior reconhecimento e visibilidade aos profissionais.

The nurse in strategy of family health: the users perception

ABSTRACT

This study aimed to know the users perception on the nurse role in the Strategy of Family Health. Qualitative boarding was used, having as object three Primary Attention Health Units in Juiz De Fora, Minas Gerais. Twenty Four was used as subjects, between September and November of 2010, answering in open interview the meaning questions: what is the nurse's function in this unit for you? What is the nurse's importance in the health service? You are able to identify which one are the nurse and which ones are the other team's professionals? The comprehensive analysis showed the meanings: Nurse - a technician professional; Dressing in white everybody is equal. We realized that the nurse is recognized only for the basic technician procedures in detriment of its other essential functions. That their scientific knowledge is not distinguished from the other health members of the team and that they are subordinated the doctor. We consider that the users have a wrong perception of the nurse's role, and that these results must foment reflections since they defy the recognition of this professional in their daily activities and to evidence the visibility of their performance.

Keywords: Strategy. Family health. Nursing. Nurse' role.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. S.; OLIVEIRA, F. M. C. A atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família e a satisfação profissional. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, Juiz de Fora, v. 14, n. especial, p. 3-14, 2009.

AVELAR, V. L. L. M. **Configuração identitária de enfermeiros de um serviço móvel de urgência**. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

BECK, C. L. C. et al. Identidade profissional dos enfermeiros de serviços de saúde municipal. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 114-119, 2009.

BORGES, M. S.; LIMA, D.; ALMEIDA, A. M. O. Mel com fel: as representações sociais do cuidado de enfermagem e cidadania. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, DF, v. 19, n. 4, p. 333-342, 2008.

BRITTO, M. J. M.; GAZZINELLI, M. F. C.; MELO, M. C. O. L. Os estágios identitários da enfermeira-gerente: uma abordagem piagetiana. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 212-221, 2006.

CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: HUCITEC, 2008.

CARVALHO, A. S. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: Agir, 1991.

FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M. H.; SARINHO, S. W. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da estratégia saúde da família. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 520-527, 2010.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 61, n. 2, p. 178-185, 2008.

LARA, M. O. **Configuração identitária do agente comunitário de saúde de áreas rurais**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

MANO, M. A. M. Casa de família: uma reflexão poética sobre a visita domiciliar e a produção de conhecimento. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 4, p. 459-467, 2009.

MARTINS, J; BICUDO, M. A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes, 1989.

MINAYO, M. C S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, B. G. R. B. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 60-67, 2006.

OLIVEIRA, M. S. B. S. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 19, n. 55, p. 22-29, 2004.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009.

SCHRAIBER, L. B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 585-597, 2005.

VALE, E. G; PAGLIUCA, L. M. F; QUIRINO, R. H. R. Saberes e práxis em Enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 174-180, 2009.

Enviado em //

Aprovado em //