

O ENFERMEIRO E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÃO PARA A MUDANÇA DO MODELO ASSISTENCIAL

THE NURSE AND FAMILY HEALTH STRATEGY: CONTRIBUTION FOR ASSISTENCIAL MODEL CHANGE

EL ENFERMERO Y LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: CONTRIBUCIÓN PARA EL CAMBIO DEL MODELO ASISTENCIAL

ROBERTA KALINY DE SOUZA COSTA¹

FRANCISCO ARNOLDO NUNES DE MIRANDA²

O estudo faz uma breve reflexão acerca da atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família – ESF, identificando suas contribuições na construção da atenção básica à saúde e na mudança do modelo assistencial, na perspectiva do Sistema Único de Saúde – SUS. Destaca-se a ampliação da inserção e a relevância do enfermeiro na ESF, tendo em vista a experiência acumulada desse profissional nas atividades de planejamento, execução e avaliação das ações assistenciais, administrativas e educativas, fundamentais ao desenvolvimento da estratégia. Conclui-se que apesar de assumir um papel fundamental na ESF e de contribuir com propostas de reorganização dos serviços na lógica do SUS, o enfermeiro ainda precisa ser preparado para garantir a integralidade, a qualidade e a humanização da atenção, em defesa do projeto sanitário que se deseja construir na saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Saúde da Família; História da Enfermagem; Atenção básica de saúde.

The present study makes a brief reflection regarding the nursing action in Family Health Strategy – ESF, identifying its contributions in the construction of basic attention to health and in assistance model change, in the perspective of the Public Health System – SUS. It's elicited the enlargement of insertion and nurse relevance in the ESF, having in mind the experience acquired by this professional in planning, execution and evaluation of assistance, managing and educational actions, which is fundamental for the development of the strategy. It's concluded that in spite of assuming a fundamental role on ESF and contributing with rearrangement proposals to services in SUS logistics, the nurse still needs to be prepared to guarantee integrity, quality and humanization of attendance, in defense of a sanitary project which is dreamt do be built in the health area.

KEYWORDS: Nursing; Family Health; History of nursing; Primary health care.

El estudio hace una breve reflexión sobre la actuación del enfermero en la Estrategia Salud de la Familia – ESF, identificando sus contribuciones en la construcción de la atención básica a la salud y el cambio del modelo asistencial, desde el punto de vista del Sistema Único de Salud – SUS. Se destaca la ampliación de la inclusión y la importancia del enfermero en la ESF, considerando la experiencia acumulada por ese profesional en las actividades de planificación, ejecución y evaluación de las acciones asistenciales, administrativas y educativas, fundamentales para el desarrollo de la estrategia. Se concluye que a pesar de asumir un papel fundamental en la ESF y de contribuir con propuestas de reorganización de los servicios en la lógica del SUS, el enfermero aún precisa ser preparado para garantizar la integralidad, la calidad y la humanización de la atención, en defensa del proyecto sanitario que se desea edificar en la salud.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Salud de la Familia; Historia de la Enfermería; Atención primaria de salud.

¹ Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica e em Programa Saúde da Família, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Auxiliar II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

² Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família – ESF vem ocupando lugar de destaque no Sistema Único de Saúde – SUS por compartilhar dos seus princípios e diretrizes e buscar um atendimento à saúde humanizado, resolutivo e capaz de responder às necessidades sociais e de saúde da população.

Nesse contexto, o profissional enfermeiro encontrou um promissor espaço de trabalho e ampliou sua inserção, assumindo a linha de frente em relação aos demais profissionais de saúde por desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais à consolidação e ao fortalecimento da ESF no âmbito do SUS¹.

Essa participação do enfermeiro na reorganização estrutural e funcional dos serviços de saúde, como mediador técnico e científico das transformações micro e macropolíticas do sistema de saúde, assume um caráter social e histórico importante que permite avanços para a categoria e para a construção social da saúde.

Entretanto, poucas produções científicas na área da saúde têm se dedicado a estudar e divulgar as contribuições singulares da enfermagem na trajetória de consolidação da ESF no Brasil, os resultados conseguidos a partir da sua atuação na equipe de saúde, organizando e conduzindo as ações assistenciais e operacionais da estratégia. A escassez de produção científica também se reflete no que diz respeito à abordagem das práticas pedagógicas transformadoras do ensino e da formação dos enfermeiros, que vêm já há algum tempo, buscando construir um perfil profissional para o enfermeiro em consonância com as exigências do setor.

Dentro dessa perspectiva, o propósito deste artigo é trazer a questão da atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família – ESF, identificando suas contribuições na atenção básica à saúde e na mudança do modelo assistencial, na perspectiva da consolidação do SUS. De igual modo, a discussão contempla a questão da formação e da qualificação do enfermeiro, bem como as conseqüentes transformações da educação em enfermagem para preparar e adequar esse profissional de acordo com as demandas do sistema de saúde em construção.

Entendemos que o estudo sobre a participação do enfermeiro na ESF é relevante e importante na medida em que oferece subsídios à reflexão sobre a formação e a prá-

tica profissional da enfermagem no movimento de organização da estratégia, com vistas à consolidação do SUS. Destarte, esperamos, a partir dos resultados, contribuir discutindo sobre o papel do enfermeiro no processo de construção histórico-social da Estratégia Saúde da Família e, conseqüentemente, sobre as transformações da formação em enfermagem para o SUS/ESF.

METODOLOGIA

O presente estudo parte de uma revisão de literatura integrativa, respaldada pela pesquisa bibliográfica sobre o enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família.

Esse tipo de revisão de literatura corresponde a um método que tem por finalidade contribuir para o conhecimento de um determinado tema a partir da sistematização e do ordenamento de resultados obtidos em fontes secundárias².

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de fevereiro a abril de 2007, a partir das seguintes fontes: livros; dissertações e teses; artigos científicos de revistas; estudos com estreita relação com o tema, realizados no território nacional; sites de busca disponíveis na internet (www.google.com.br, www.saude.gov.br); base de dados www.scielo.org.br, através do acesso ao www.periodicos.capes.gov.br, utilizando como critério de inclusão das fontes no estudo o ter como descritores ou palavras-chave: Saúde da Família, enfermagem de saúde pública, assistência de enfermagem, enfermagem prática.

Na coleta dos dados, a bibliografia levantada foi escolhida e examinada de acordo com a pertinência em relação ao tema em estudo. De posse das fontes selecionadas, foi realizada uma leitura e a interpretação das mesmas para a sistematização da reflexão, a qual foi organizada em dois sub-temas para facilitar seu entendimento e atender ao objetivo proposto: A enfermagem no movimento de organização da Estratégia Saúde da Família; A formação e a prática profissional do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

A enfermagem no movimento de organização da Estratégia Saúde da Família

Em dezenove anos de existência o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde – SUS, através de seus princípios

defendidos constitucionalmente, vem tentando viabilizar uma maior aproximação dos serviços com os indivíduos, planejando um atendimento mais humanizado, resolutivo, que contemple a promoção da saúde, a prevenção e a recuperação dos agravos. Ou seja, vem trazendo em seu arcabouço a necessidade imediata de mudança na forma de entender, de trabalhar e de avaliar os serviços assistenciais de saúde, numa perspectiva de conceber ações integrais com capacidade de resposta às necessidades de saúde da população³.

No seu ideário, o SUS defende que a assistência à saúde também deve contemplar ações de caráter preventivo e curativo, estruturar os estabelecimentos e ações de saúde de forma regionalizada e hierarquizada e promover o cuidado de indivíduos e coletividade coordenado por profissionais de saúde com formação geral.

Nesse meio tempo, foram formulados diversos programas alternativos, propostas e estratégias em prol da viabilidade de sua plena consolidação. Entre estas, o Programa Saúde da Família – PSF, hoje estratégia, mereceu e vem ocupando lugar de destaque, por compartilhar dos seus mesmos princípios e diretrizes, sendo instituído em todas as regiões do país, pelo governo federal, como forma de promover a reorganização progressiva dos serviços de saúde, a política de recursos humanos e a gestão descentralizada, tendo como foco das mudanças a acessibilidade, o controle e a participação social, fortalecendo a atenção primária e o processo de municipalização da saúde⁴.

Em seu desenvolvimento, a Estratégia Saúde da Família aponta para a valorização das necessidades de saúde da população, a preocupação com a capacitação e formação profissional, a incorporação das diretrizes de responsabilização, territorialização, regionalização, a busca da assistência totalizadora do cuidado, a instituição da dimensão subjetiva das práticas em saúde, e a consideração da unidade familiar como campo de intervenção. Elementos diferenciais que vêm rendendo bons resultados na viabilidade do processo de descentralização e melhoria do acesso da população às ações de saúde, operando mudanças na organização das práticas e serviços, com vistas à incorporação de diretrizes de reorientação do modelo assistencial, com ênfase na saúde da família.

Esses progressos inquestionáveis na estrutura organizacional da estratégia, no processo de consolidação

dos SUS, também vêm viabilizando o seu fortalecimento e o da qualificação das equipes de saúde como os principais pontos de pauta nas inúmeras discussões relacionadas à organização da atenção básica no Brasil⁵.

De fato, as mudanças operadas no sistema de saúde brasileiro, direcionadas para a reorientação dos serviços e práticas de saúde, a partir da criação e oficialização de propostas mais integrais, inclusivas e universalizantes, voltadas para a atenção e promoção à saúde da coletividade, fizeram com que a ESF galgasse novos degraus e se configurasse como uma modalidade inovadora e promissora de organização do modelo de atenção, alcançando, em poucos anos, maturidade como alternativa de estruturação da política pública de saúde e potencialidade para mudar o paradigma da assistência.

Essa estratégia, então, passa a sofrer um intenso e acelerado processo de expansão, abrindo um novo e promissor espaço no mercado de trabalho para os profissionais de saúde, pelo crescente aumento da capacidade de absorção dos municípios brasileiros, nível local de produção e de organização dos serviços a que essa proposta se destina¹.

No entanto, num primeiro momento, algumas poucas categorias profissionais foram privilegiadas para compor a equipe mínima de trabalho na ESF, entre elas, a médica e a de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), com o papel de desenvolver seu trabalho na Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF e no âmbito da comunidade.

A evidência dessa equipe multiprofissional para a promoção do atendimento à população, remete, por sua vez, à identificação de um processo de trabalho característico, centrado na distribuição das funções específicas para cada profissional. Esse trabalho, no entanto, deve primar, fundamentalmente, pela interação e pelo compartilhamento das ações entre os profissionais, cumprir um regime de dedicação exclusiva e contemplar atividades como: visitas domiciliares, internação domiciliar, participação em grupos comunitários, atendimento na unidade, educação em saúde, dentre outras.

Nessa difícil tarefa de construção da Estratégia Saúde da Família em todos os seus fundamentos, a partir da atenção primária, o enfermeiro, foi requisitado de forma

preferencial entre os profissionais de saúde privilegiados para compor a equipe, destacando-se neste processo por possuir experiências de planejamento, execução e avaliações de ações assistenciais, administrativas e educativas, as quais, na ESF, são requisitos fundamentais¹.

A esse leque de experiências não pode deixar de ser somada a participação da enfermagem na edificação dos programas estratégicos criados e organizados pelas diferentes instâncias governamentais, mesclando as habilidades correspondentes ao seu processo de trabalho que respalda a atuação do enfermeiro nos campos da pesquisa, da educação, da gerência e da assistência social e da saúde.

Um dos motivos do destaque alcançado pela categoria da enfermagem na maioria dos programas de saúde deve-se ao fato de a mesma constituir o maior contingente da força de trabalho em cuidados à saúde, configurando-se também no grupo profissional que tem os mais diversos papéis, funções e responsabilidades^{6,7}. Certamente, esses papéis, funções e responsabilidades se encontram agregadas ao desempenho de ações assistenciais, gerenciais, de investigação e de ensino pelo enfermeiro nos diferentes cenários de produção dos serviços de saúde nos níveis de atenção primária, secundária e terciária do Sistema Único de Saúde. Condição que amplia o campo de trabalho e, conseqüentemente, a procura e adesão de um grande contingente de pessoas interessadas e inseridas nessa área.

Estando nas raízes do surgimento do então conhecido PSF, a enfermagem galgou seu lugar junto aos Agentes Comunitários de Saúde – ACS, desempenhando importante papel na condução do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, orientando os agentes comunitários, formando-os e supervisionando-os, na realização do seu trabalho de acompanhamento das famílias na comunidade.

Desse modo, ainda no PACS, o enfermeiro ampliou sua inserção, abriu possibilidades e colocou-se à frente de espaços estratégicos, qualificando o trabalho na operacionalização dos programas, identificando valores necessários à re-estruturação da atenção básica à saúde, na lógica organizativa do PSF, adotado, poucos anos depois, como estratégia para assegurar a consolidação do SUS.

A enfermagem tem estado presente, não somente no PACS e PSF, mas em todos os programas, projetos e estratégias brasileiras e até internacionais, adotando os

princípios de atenção primária à saúde nos processos de formação, atuando como protagonista nos movimentos da construção social da saúde, defendendo os princípios fundamentais da reforma sanitária e construindo ao longo dos últimos anos o SUS⁸.

Modelos como o PACS e até como o PSF, ambos centrados na abordagem familiar, guardadas as suas particularidades, já vinham sendo desenvolvidos em outros países com experiência em programas de atenção comunitária e à família, tais como o Canadá, Suécia, Cuba e Inglaterra, que influenciaram e serviram de espelho para a formulação e implementação do PSF no Brasil.

Nesses países, portanto, também é fácil encontrar o enfermeiro envolvido com a promoção da atenção à saúde. Como exemplo, temos o caso de Cuba que possui um sistema de saúde público, descentralizado, coordenado e controlado pelo governo federal, que prima pela regionalização, pela assistência contínua, pela participação popular e pelo enfoque clínico, epidemiológico e social dos problemas de saúde da família⁹. Em Cuba, o programa de medicina familiar que prioriza a atenção primária é desenvolvido por uma equipe de enfermeiros e médicos que procuram integrar ações preventivas e promocionais de saúde.

Nessa mesma linha de raciocínio, nas últimas décadas, de 1980 e 1990, “observa-se uma mobilização da enfermagem na reorganização do setor saúde em várias regiões do mundo, dando suporte à área de atenção primária [...] muitas vezes, sendo os únicos trabalhadores em saúde disponíveis”^{6:97}.

Desse modo, já existe um acúmulo de experiências diversificadas envolvendo tanto o nível micro-político, quanto o macro-político do sistema de saúde, apontando o enfermeiro como mediador técnico e científico das transformações internas com vistas à reorganização das ações e serviços de saúde¹⁰.

No plano macro-político, esse profissional tem mostrado seu papel na inversão do financiamento na saúde, no campo técnico-gerencial, no campo social, no desenvolvimento de pessoal e até na expansão da cobertura da atenção em todos os níveis do sistema de saúde.

No que diz respeito ao financiamento na saúde, especialmente na atenção básica, a contribuição da enfermagem se sobressai quer no imperativo “investir na saúde”,

quer na doença, uma vez que o enfermeiro, coordenando os agentes de saúde e os auxiliares de enfermagem da equipe de saúde, é quem mais produz e mantém o nível de produção dos serviços, alimentando sistemas de informação com o registro de atividades, acompanhamentos e procedimentos realizados, que se configuram em importantes critérios de repasse de incentivos e recursos financeiros da saúde no país.

Nas questões relativas à expansão da cobertura das ações básicas de saúde à população, os números da enfermagem nas equipes da estratégia saúde da família e a extensão do seu atendimento, nos diferentes espaços do território brasileiro, mostram que a categoria também vem assumindo o compromisso de reestruturar a atenção na lógica organizativa da ESF. Dados estes que, somados aos esforços desprendidos na formação, qualificação e capacitação dos profissionais de saúde, marcam o compromisso social do enfermeiro no desenvolvimento do pessoal para a operacionalização da estratégia e, conseqüentemente, para responder aos desafios atuais do SUS.

No campo social, por sua vez, o enfermeiro vem ocupando diversos espaços, fazendo-se presente nos conselhos, participando das conferências locais, estaduais e nacionais de saúde, onde são pactuados os princípios, definidas as diretrizes e tomadas as decisões operacionais. Além disso, por ser reconhecido pela sua experiência de administração, esse profissional absorve a cada dia novas ações, responsabilizando-se por atividades que vão da assessoria técnica até a gerência de unidades, atuando na gestão do sistema, assumindo cargos de coordenação, conduzindo a formação de redes de parceiros e a luta por investimentos na saúde, em prol da organização e fortalecimento da atenção básica¹⁰.

Já no plano micro-político, esse profissional, foi o único entre todos os demais da área da saúde, que esteve presente de forma significativa nas ações administrativas, assistenciais e educativas, desde a implantação até a expansão dos programas e estratégias envolvidas com a evolução do SUS¹.

Em relação a isso, especificamente na ESF, o enfermeiro tem ficado a frente de todo o trabalho de estruturação da proposta, preparando as pessoas da comunidade para receber a estratégia, elaborando a

territorialização, sustentando a integração e a articulação entre comunidade-serviço, identificando os principais problemas de saúde e sócio-culturais das famílias sob sua responsabilidade assistencial, desenvolvendo ações de educação em saúde, preparando agentes comunitários para o trabalho com as famílias.

Assim, estando geralmente vinculado à ação direta aos indivíduos, famílias e comunidades, o enfermeiro, inserido nos micro-espços do trabalho em saúde, vem se constituindo como um importante ator de mudança do modelo assistencial, conseguindo modificar o perfil do estabelecimento de saúde de muitos municípios, mediante a instauração de novas práticas e de uma dinâmica de trabalho inovadora, comprometida com o projeto de fortalecimento da ESF/SUS.

Entretanto, a explicitação do enfermeiro como profissional obrigatoriamente integrante da equipe de saúde da família, com diversas atribuições no espaço da unidade de saúde e da comunidade, mesmo com o reconhecimento e destaque que vem recebendo na adequação das suas práticas sociais às exigências e necessidades de organização do sistema de saúde, ainda prescinde de capacitação e formação para atingir a eficiência, a eficácia e a efetividade almejadas para a consecução da atenção integral e contribuição com a qualidade de vida da população.

A formação e a prática profissional do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família

A incorporação da Estratégia Saúde da Família à produção dos serviços no nível da atenção básica, torna imprescindível a manutenção das políticas de recursos humanos como foco de investimentos, voltadas prioritariamente às necessidades de formação dos profissionais que atuam nas equipes de saúde. Isto por que o trabalho na ESF exige que o profissional atuante na equipe de saúde disponha de competências desenvolvidas para assumir os papéis de educador, de prestador de cuidados, de consultor, devendo estar preparado para as constantes solicitações e transformações da prática cotidiana dos serviços.

Diante disso, a ESF não foge à lógica das necessidades de formação de pessoal de saúde do SUS, pelo contrá-

rio, vem reclamar mais uma necessidade de preparação das práticas profissionais para adequação às exigências da estrutura do setor saúde.

Na enfermagem, particularmente, as ações em defesa da formação de enfermeiros competentes, éticos e comprometidos com a qualidade da assistência foram alavancadas há muitos anos, a partir das reformas nas políticas de saúde e nos modelos assistenciais, de modo que movimentos de mudança em prol da reorganização da formação e da prática profissional envolvem a preparação de enfermeiros para a saúde coletiva, vislumbrando a consolidação da Estratégia Saúde da Família, o SUS e a garantia dos seus princípios fundamentais.

Nessa perspectiva, boa parte dos avanços e do reconhecimento alcançado pela categoria da enfermagem, rumo à mudança do modelo assistencial na direção do SUS, deve-se às modificações que a formação acadêmica e a qualificação em enfermagem vêm sofrendo ao longo dos anos, articulando centros formadores com a construção de estratégias pedagógicas, produção e disseminação dos conhecimentos atrelados à nova realidade sócio-sanitária do país, em busca da preparação de enfermeiros conhecedores dos problemas sociais e de saúde da população e capazes de intervir na reorganização do setor saúde. Medidas adotadas na reorganização da educação dos profissionais da enfermagem, que vêm conferindo, ao enfermeiro, certa qualificação (técnica, científica, política, ética e estética) para atuar na atenção primária, na lógica do funcionamento do SUS, num cenário em que a Estratégia Saúde da Família é a porta de entrada no mercado de trabalho desse profissional na atualidade.

Diante desses pressupostos é fácil perceber as razões pelas quais os enfermeiros atuando na ESF, participam de todas as etapas do processo de produção dos serviços, assumindo atribuições que vão desde o planejamento até as atividades de assistência individual e coletiva específicos da enfermagem, passando pela execução, supervisão e avaliação da organização das ações¹¹.

Esse sucesso no acompanhamento e atuação efetiva em todas as etapas da produção do processo de trabalho nos serviços de saúde, fazem com que o enfermeiro ganhe cada vez mais espaço, autonomia e poder de decisão na equipe, deixando de ser um complemento e/ou

instrumento do trabalho médico e passando a se constituir numa parcela do trabalho coletivo em saúde, co-responsável pela produção dos serviços, com seus saberes e práticas subordinados às necessidades sociais e de saúde da população¹².

O trabalho em equipe na saúde da família, por sua vez, também vem permitindo o acúmulo de experiências e a valorização da categoria pelo estabelecimento de laços com as famílias e pela colaboração na construção de projetos comuns e compartilhados com os outros profissionais da equipe de saúde. Com essa postura de mediador/promotor da interação serviço-usuários-trabalhadores de saúde, o enfermeiro tem conquistado a confiança da comunidade e estabelecido uma melhor comunicação com os profissionais da equipe, ficando reconhecido por sua agilidade, capacidade de entender, escutar, encaminhar e facilitar o desenvolvimento das ações no âmbito dos serviços e no atendimento dentro e fora da unidade básica de saúde da família¹³.

Entretanto, para desempenhar tantas atividades com eficiência e responsabilidade, o enfermeiro, precisa ter clareza dos seus limites de atuação e de intervenção, agir por meio de uma prática humanizada e tecnicamente competente, desenvolvendo habilidades para construir e manter o vínculo/responsabilização e o acolhimento entre o serviço e os usuários. Situação que subjaz à necessidade de ampliação do seu campo de visão para qualificar a produção de saberes e o modo de agir em saúde, como forma de fugir dos valores do paradigma biologicista e buscar a promoção de ações voltadas para o cuidado, em atenção às complexas necessidades de saúde da população.

Para isso, as reformulações no processo de ensino-aprendizagem têm sido cada vez mais acentuadas e pertinentes, uma vez que as demandas da saúde da família e seus múltiplos aspectos direcionam a formação para um novo perfil desejado, que dê conta de todas as expectativas, conhecimentos necessários e competências técnico-políticas para os enfermeiros atuarem na ESF. Ou seja, uma falta de preparo profissional precisa ser sanada ainda no decorrer da graduação, através da suficiência de conteúdos e práticas exatamente sincronizados com a nova e dinâmica realidade do sistema de saúde brasileiro¹⁴.

Todo esse movimento de mudança no ensino de graduação, na educação permanente e nos cursos de

capacitação e desenvolvimento dos profissionais para o trabalho na saúde da família ainda permeia a formação do enfermeiro, não só pela necessidade de formação de pessoal de saúde para o SUS, mas também como forma de buscar alternativas para a melhoria da atuação dos profissionais inseridos no sistema, porque a maioria dos profissionais de enfermagem que compõem a equipe de saúde da família não possui qualificação e preparo necessário direcionado para o novo desenho profissional desejado¹.

Neste momento, é importante lembrar que tal falta de qualificação e preparo de muitos enfermeiros para responder adequadamente à complexidade de problemas encontrados na realidade de saúde no âmbito dos serviços, deve-se ainda à tradicional subordinação do seu pensar/fazer ao paradigma positivista, centrado no dualismo cartesiano, com predomínio racional e mecânico e à uma educação profissional de saberes fragmentados, crivada pela desumanização e impessoalidade, pelo tecnicismo e especialização de tarefas e, acima de tudo, pelo isolamento que elimina a comunicação do ensino com o serviço.

Essa perspectiva de mudança que se reflete no ensino e na formação dos recursos humanos em saúde, entre estes, o de enfermagem, está intimamente relacionada com a transição paradigmática que tem atravessado o campo da saúde e o da educação, as transformações em operação no mundo do trabalho e os diversos e complexos problemas sociais da atualidade¹⁵.

Neste sentido, os princípios do SUS e suas estratégias de implementação, diretamente ligadas à defesa da humanização na saúde, da valorização do cuidado, da participação social e do compromisso com a construção da cidadania, recaem como diretrizes orientadoras do sistema educacional nos vários níveis do processo de formação profissional para o suporte adequado à atuação habilitosa e competente do enfermeiro nos serviços de saúde. Por isso, justifica-se a busca por renovação e produção de um novo modelo pedagógico capaz de superar as dicotomias, que operam no contexto da produção do conhecimento e do trabalho do enfermeiro.

Desse modo, o enfermeiro, atuando na ESF, ocupa espaço relevante no SUS, assumindo, na saúde coletiva, o papel fundamental e preponderante da implementação de

propostas voltadas para a (re)organização dos serviços, além da construção de um progressivo campo de atuação, que vem favorecer, antes de tudo, a possibilidade de edificação de sua autônoma identidade profissional, por décadas subordinada à prática médica, assumindo uma posição e exercendo um papel distinto do que lhe era conferido quando inserido nas instituições estruturadas no modelo tradicional¹¹.

Esta premissa desemboca no reconhecimento das potencialidades e vulnerabilidades do enfermeiro, conferindo um saber e um poder que o capacita a interferir, com habilidades e competências, no processo de conformação do modelo assistencial, entendido como um sujeito pró-ativo na defesa do projeto sanitário que se deseja construir na saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão acerca do enfermeiro e sua articulação com as estratégias, programas e práticas de saúde, no sentido da intervenção sobre a realidade e da contribuição com a construção de novos modelos técnico-assistenciais em saúde apresenta um caráter histórico.

Ao longo de muitos anos, a inserção gradual e efetiva da enfermagem nos movimentos sociais, em defesa da vida, das necessidades de saúde da sociedade, e em busca de mudanças significativas no cenário médico-sanitário do país, permitiu a ocupação de espaços estratégicos na organização da assistência, a qualificação da sua prática no sistema de saúde e a definição da sua parcela de contribuição na viabilidade dos preceitos constitucionais.

No processo de construção e de fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, o compartilhamento dos princípios e das diretrizes fundamentais com o SUS, além da estruturação e operacionalização da atenção à saúde em novas bases, favoreceu a formação de consensos que defendem a quebra do distanciamento entre a política nacional de educação e a de saúde, para a imediata formulação e adoção de políticas de capacitação, qualificação e formação de enfermeiros capazes de conhecer e intervir sobre as situações/problemas de ordem biopsicossociais, com compromisso e responsabilidade, não somente centradas na formação técnica e acadêmica, que se vinculam ao

período obrigatório em que estes profissionais inicialmente se ligam a uma instituição de ensino, mas também de modo permanente.

A ESF veio facilitar o acesso ao atendimento à saúde e contribuir com a melhoria da qualidade dos serviços públicos, mas também determinar e investir na construção de uma nova forma de saber-fazer em saúde, no sentido de imprimir mudanças e superar as marcas estigmatizantes das práticas pedagógicas tradicionais e do modelo médico-assistencial hegemônico na saúde.

Neste cenário, o enfermeiro encontrou um campo de trabalho promissor, crescendo significativamente em competência profissional, desempenhando funções com autonomia e obtendo reconhecimento social.

Entretanto, no que diz respeito à garantia da integralidade da atenção, da qualidade e da humanização do atendimento, ainda há um longo percurso a ser trilhado. Uma nova dinâmica pedagógica permanente nos cursos de formação e qualificação em enfermagem deverá ser assumida para contemplar as questões dessa reordenação da atenção à saúde. Ou seja, um novo e dinâmico perfil profissional, especialmente na enfermagem, deve ser construído para o trabalho em saúde, uma vez que o enfermeiro deverá atuar com competência, no mundo social e cultural em que vive, mediante a aplicação de habilidades teóricas e práticas, atitudes, valores éticos e do conhecimento geral e específico que cerca a sua participação na sociedade e o seu exercício profissional.

Esta mudança, no âmbito do processo ensino-aprendizagem, significa vencer a formação tradicional que fragmenta o saber-fazer, que limita a aprendizagem significativa, a construção de um modelo capaz de responder aos problemas/situações de saúde dos indivíduos, da família e da coletividade, priorizando a saúde.

Portanto, enfermeiro precisa ser e estar permanentemente preparado para o exercício da profissão com rigor técnico-científico e ético-político e este requisito, antes de tudo, implica na construção e a inserção de profissionais com perfil crítico, reflexivo, generalista e humanista no sistema de saúde, cuja viabilidade está condicionada a fatores de diversas ordens, dentre eles, a desprecarização das condições e relações de trabalho, a adoção de modelos inovadores de ensino e a atuação comprometida e respon-

sável dos enfermeiros na organização dos serviços de saúde na lógica do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Pereira CMO, Alves M. A participação do enfermeiro na implantação do programa de saúde da família em Belo Horizonte. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(3): 311-5.
2. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm* 1998; 3(2):109-12.
3. Griep R, Campiol RAW. Atuação do profissional enfermeiro nos serviços de saúde coletiva e sua contribuição na construção do modelo assistencial brasileiro. *RECENF – Rev Técnico-Científica Enferm* 2004; 2(8):102-9.
4. Araújo MBS. A equipe de saúde no PSF: mudando práticas? estudo de caso num município de Natal/RN. [dissertação]. Natal: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2004.
5. Simão E, Albuquerque GL, Erdmann AL. Atenção básica no Brasil (1980-2006): alguns destaques. *Rev RENE* 2007; 8(2): 50-9.
6. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev Latinoam Enferm* 2000; 8(6): 96-101.
7. Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. *Rev Eletrônica Enferm* [online] 2004 [acesso 2007 mar 8]; 6(1):9-15. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>
8. Sousa MF. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais uma conquista no PSF. *Rev Bras Enferm* 2000; 53(n. esp.): 25-30.
9. Aguiar DS. A “Saúde da Família” no Sistema Único de Saúde: um novo paradigma? [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1998.
10. Sousa MF. A construção da atenção básica no Brasil: espaços estratégicos da enfermagem. *J Assoc Bras Enferm* 2006; 48(1/2): 9-13.

11. Araújo MFS. Prática profissional e construção da identidade do enfermeiro no Programa de Saúde da Família. *Polít Trab* 2003; (19):115-27.
12. Marques D, Silva EM. A enfermagem e o Programa Saúde da Família: uma parceria de sucesso? *Rev Bras Enferm* 2004; 57(5):545-50.
13. Moretto EFS. Os enfermeiros e sua relação com os princípios do SUS. *Texto & Contexto Enferm* 2000; 9(2): 611-20.
14. Jacopetti SR, Neves VF. Atenção em saúde da família: proposta de implementação em cursos de graduação em enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm* [online] 2006 [acesso 2007 mar 10]; 7(7): 247-65. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_01.htm.
15. Gattás MLB, Furegato ARE. A interdisciplinaridade na educação. *Rev Rene* 2007; 8(1):85-91.

RECEBIDO: 07/11/2007

ACEITO: 22/04/2008