

Análise Institucional das Práticas de Enfermagem: Uma Experiência na Atenção Básica

Institutional Analysis of The Nursing Practice: An Experience at the Health Care Center

Michele Campagnoli

Luciane Maria Pezzato

Carla Aparecida Spagnol

Lúcia Cardoso Mourão

Rosana Aparecida Garcia

RESUMO

Estudo de natureza qualitativa, utilizando a abordagem da Análise Institucional, o qual teve como objetivo colocar em análise as práticas de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde do município de Campinas, a fim de propor espaços de encontro para refletir sobre e com o trabalho exercido pelos profissionais que compõem a equipe de enfermagem, nos seus cuidados prestados na atenção básica. Foram realizados cinco encontros com a equipe de enfermagem, seguindo um roteiro que possibilitou discussões de situações de suas práticas até então naturalizadas. Pode-se perceber que no decorrer da pesquisa as reflexões realizadas provocaram movimentos de transformação da prática do dia a dia, e muitas das situações debatidas provocaram reverberações nas práticas cotidianas após o término da pesquisa.

Palavras-Chave: Enfermagem em Saúde Pública. Saúde Coletiva. Centros de Saúde. Prática Profissional. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

A study of qualitative nature, using an Institutional Analysis approach, in which there was as objective to put in analysis the nursing practices in a Health Care Center Unit from the city of Campinas, in order to suggest a meeting place to reflect about and with the work held by the personnel who represent the nursing staff, in their caring provided to the Health Care Center. It has been held five meetings with the nursing staff, following a guideline which enabled discussions about the situations in their practices so far in a natural way. It's possible to notice in the course of the research that the reflection carried out has led to transformation movements from the daily practices, and many of the debated situations has caused reverberation on the day-to-day practices after the conclusion of the research.

Key Words: Nursing in the Public Health. Collective Health. Health Care Center. Professional Practice. Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

A profissão é um conjunto específico e preciso de atributos. O profissional é um sujeito com conhecimentos complexos e específicos, constituído em um aprendizado formal, em diálogo com as instituições formadoras compostas de diversas ciências que a orientam, juntamente com os órgãos de classe e associações profissionais, construindo uma cultura específica.¹

Assim, a formação do profissional enfermeiro corresponde a competência assistencial, gerencial, de ensino e pesquisa, com consciência crítica sobre a prática e o compromisso social.²

Com as mudanças na saúde, a enfermagem acompanha esse movimento, e sua prática formada pelos saberes, conhecimentos, procedimentos e atribuições se ampliam e tornam-se mais complexas em seus saberes e técnicas. Essas práticas envolvem uma grande demanda de serviços executados nas diversas instituições de saúde.³

Inserida no Sistema Único de Saúde (SUS), a enfermagem é uma profissão que atua em setores públicos, privados, filantrópicos e de ensino. Dados apresentados numa pesquisa nacional realizada pela Fiocruz, relacionados ao estado de São Paulo, apontam que o setor público emprega 35% dos profissionais da enfermagem, o privado 21%, as cooperativas/fundações 10,9%, o ensino e a pesquisa 5,5% e os autônomos constituem 1,6% dos profissionais empregados.⁴

A rede de atenção básica é composta por serviços de saúde do setor público e se constitui por práticas de promoção, prevenção, autocuidado e recuperação à saúde, com abordagem multiprofissional, focando na continuidade da assistência de maneira integral. Assim, são compreendidas como arranjos organizativos de unidades funcionais de saúde que garante a integralidade do cuidado.⁵

Ao implementar e consolidar as premissas do SUS, a equipe de enfermagem atua na assistência ao usuário sadio ou doente, na família e na comunidade, desempenhando ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde.⁶ Dessa forma, a enfermagem está inserida em diversas áreas: administrativa, assistencial, social, educativa entre outras, buscando um mesmo objetivo que é a saúde e o cuidado em saúde.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem para reorganizar o Sistema Público de Saúde e consolidar os princípios do SUS, e seu enfoque é na família. Nela existe um comprometimento de recursos federais para o crescimento da rede de assistência local e autonomia municipal, com responsabilidade de gestão e necessidade de profissionais qualificados e comprometidos.⁷

De acordo com a literatura a enfermagem é abstrata, mas sua prática é concreta, com diferentes significações sociais, pois sua prática vai além do cuidado ao enfermo e está direta e indiretamente sendo aplicada, dependendo do saber e da concepção do profissional que a exerce.³ A partir dessa afirmação pode-se dizer que no cotidiano a prática da equipe de enfermagem que atua na ESF vai além das atribuições que lhe estão prescritas.

Para compreender a expressão prática profissional é importante conceituar a palavra prática. Segundo uma das definições encontradas na literatura a prática está vinculada à um processo de transformação de uma realidade a outra que requer a intervenção do ser humano.⁸

A palavra prática é utilizada também no sentido de *práxis*, entendida como a relação complexa do pensamento e do fazer indissociável. O profissional constrói a sua prática nas vivências do cotidiano, nas situações que surgem, na maneira em que as tratam e nas rotinas que se instalam.⁹

Cada profissional exerce uma atividade, podendo ser diferentes entre si devido as experiências e perspectivas particulares que determinam seu trabalho. Possui um conjunto de conhecimentos explícitos e planejados sistematicamente, com valores, preferências e normas que compõe uma prática, exprimindo seu objeto e diretrizes para a ação.¹⁰

Para se ter a reflexividade sobre a própria prática o profissional necessita localizar-se no contexto institucional, pois as práticas profissionais são atravessadas por diversas instituições que irão compor singularmente complexas dimensões institucionais que o envolvem. Consequentemente, esta complexidade institucional irá interferir nas ações individuais colocadas em confronto nas práticas do cotidiano.¹¹

Em se tratando dos serviços de saúde do SUS, as práticas de enfermagem estão inseridas num grande número de serviços. Na Atenção Básica ela se encontra em todas as Unidades de Saúde, exercendo diversas funções. Nessa perspectiva, as práticas de enfermagem organizam o estabelecimento, planejam o serviço e desenvolvem as atividades assistenciais, complementada por outros profissionais, o que compreende a necessidade de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar.¹²

Diante disso, entendemos que o trabalhador no SUS precisa ser flexível e aberto, possuir habilidade e dinamicidade, contemplando a transversalidade e integralidade das ações de saúde/cuidado.¹³ Porém, nem todo trabalhador é flexível e está aberto para trabalhar diante destas perspectivas, além de se deparar cotidianamente com condições de trabalho inadequadas. Isso propicia o aparecimento de situações conflituosas, desgaste físico e mental, desmotivação, frustração dos profissionais no dia-a-dia das Unidades de Saúde. Esses fatores atravessam a prática profissional dos trabalhadores da saúde, no entanto, nesse estudo abordaremos apenas questões relacionadas à equipe de enfermagem.

Diante de tais questões encontradas nos serviços de saúde esse estudo foi realizado, especificamente, em uma Unidade Básica do município de Campinas, em que a prática profissional da enfermagem é fortemente atravessada pelos referidos

fatores. De acordo com a literatura as equipes de saúde que se deparam com esses contextos necessitam descobrir e utilizar estratégia para analisar os ruídos e conflitos presentes no cotidiano do trabalho como um dos pontos importantes para se qualificar a atuação profissional.¹⁴

As práticas profissionais são dinâmicas e podem ser modificadas a medida que os profissionais se dispõem a refletir sobre o seu saber-fazer, possibilitando mudanças no processo de trabalho.¹⁴⁻¹⁵ Nessa perspectiva, optamos nessa pesquisa por utilizar um dispositivo de análise institucional das práticas profissionais tendo como referencial teórico-metodológico a Análise Institucional na perspectiva socioclínica.¹⁶⁻¹⁷ Esse referencial possui conceitos e ferramentas que possibilitará revelar os conhecimentos vivenciados e experienciados pelos profissionais da enfermagem no seu cotidiano.¹⁸

A socioclínica engloba a análise da encomenda, que é a problematização apresentada para se trabalhar, a análise das demandas, que são os casos que surgem no decorrer do trabalho sobre o problema apresentado, o envolvimento dos sujeitos que trazem demanda, os analisadores que compreendem as diversas posições sobre o trabalho, a análise das transformações das práticas, a análise das implicações, a produção de saberes, bem como a análise das interferências institucionais.¹⁷

Os dispositivos baseados nos trabalhos socioclínicos institucionais criam um importante espaço de fala e de análise da prática profissional enfatizando o objeto de estudo.¹⁸ Além disso, pretende reunir os procedimentos de pesquisa aos de formação, aliando uma postura reflexiva de profissional prático a uma postura de pesquisador.¹¹

A análise institucional das práticas profissionais se faz através de uma prática-reflexiva, proporcionando aos sujeitos envolvidos a analisar suas dificuldades e contradições, direcionando-os à uma perspectiva analítica, das implicações institucionais.¹⁹

De acordo com a literatura a implicação abrange o afetivo, o existencial e o profissional, seja consciente ou inconscientemente, no qual reflete nosso envolvimento com o que fazemos e escolhemos.¹⁶

Ao identificar as implicações podemos compreender as práticas desenvolvidas no serviço, podendo levar a mudanças destas práticas.

Portanto, o objetivo deste estudo é colocar em análise as práticas de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde do município de Campinas, a fim de propor espaços de encontro para refletir sobre e com o trabalho exercido pelos profissionais que compõem a equipe de enfermagem, nos seus cuidados prestados na atenção básica.

METODOLOGIA

Esse estudo, de natureza qualitativa, utilizou o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional (AI), conforme citado anteriormente, o qual nos fornece o entendimento da realidade social e organizacional, através da prática do sujeito.¹⁶ A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) inaugurada em 1977 numa região periférica do município de Campinas-SP, a partir do movimento comunitário existente na época. O sistema público de saúde de Campinas está dividido em cinco distritos de saúde com territórios e populações definidas. Os distritos gerenciam informações de nascimentos, óbitos, doenças de notificação compulsória e perfil de atendimento ambulatorial. Desenvolvem mapas de recursos, se baseiam em protocolos assistenciais pactuados nos colegiados gestores e planejam e programam ações de saúde.²⁰

Atualmente o território adscrito da referida UBS corresponde à 9.215 habitantes, totalizando 3.506 domicílios cadastrados, sendo a maioria da população pertence a classe média baixa e o bairro possui duas áreas de altas vulnerabilidades sociais, com vielas e população totalmente dependente do serviço de saúde. Possui infra-estrutura, sendo que apenas nos lugares de alta vulnerabilidade o esgoto não existe. Ainda há violência presente no bairro, com ocorrência de frequentes assalto ao Centro de Saúde, inclusive roubos aos trabalhadores desta unidade de saúde. A região comporta uma área industrial relativamente grande, com vários tipos de atividades como indústrias alimentícias, plásticas, de componentes elétricos, transportadoras, dedetizadoras, serviços de segurança, além de comércio local que conta com mercados, farmácias, bares, lanchonetes, restaurantes, bancas de revistas, postos de gasolina, sorveteria, academias de ginásticas, salões de beleza, oficinas mecânicas e ferros velhos.²¹

Desde 1980 a UBS possui duas equipes da ESF. Em caráter de complementaridade para atender as duas equipes, contam com uma pediatra, uma

psicóloga, um psiquiatra, um assistente administrativo na recepção, dois auxiliares de escritório, dois auxiliares de farmácia, e a gestora. Possui um Conselho Local de Saúde ativo, bem como um Colegiado Gestor e um Núcleo de Saúde Coletiva.²²

Os setores da unidade de saúde são divididos entre as enfermeiras, sendo estes: curativo, vacina, observação, acolhimento, recursos materiais, agendas e agendamento de especialidades.

Também existe uma divisão da equipe de enfermagem por área de atuação, como saúde do adulto, infantil, mulher, vigilância e mental. Essas divisões servem para direcionar os profissionais no planejamento e execução das atividades correspondentes naquela área. A unidade também se constitui como campo de estágio para estudantes dos cursos de enfermagem e medicina da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Neste cenário, o objeto de estudo foram as práticas da enfermagem que ao serem analisadas, pretendia-se apontar caminhos para a reflexão e intervenção nesta prática.

Antes de iniciar a pesquisa os profissionais que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e cada um escolheu um pseudônimo, garantindo assim, as questões éticas da pesquisa que foram baseadas na Resolução 466/2012, sob o Protocolo nº 1.051.461, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas. Sendo assim, o grupo pesquisado foi composto por quatro enfermeira, desta uma era a pesquisadora, cinco técnicos de enfermagem e oito auxiliares de enfermagem. Apenas três técnicos não quiseram participar e a gestora, que é enfermeira, participou apenas de um encontro.

Para colocar as práticas institucionais da equipe de enfermagem desta UBS em análise foi elaborado um dispositivo de análise. Este dispositivo foi adaptado do GEASE (*Groupe Entraînement de Analyse de Situation Éducative*) que é utilizado na França para realizar a análise das práticas profissionais na formação e educação permanente de trabalhadores da área da educação e do setor médico-social.²²⁻²³

Tal dispositivo apresentou as seguintes fases: 1. um sujeito do grupo relatava uma situação relacionada a sua prática profissional. 2. após exposição detalhada da situação, os outros participantes faziam pergunta ou acrescentavam algo que soubessem para complementar a situação. 3. a pessoa que expôs, se retirava do

grupo e passa nesse momento a ser somente observadora. 4. o grupo discutia a situação, buscando compreender a prática de enfermagem e tentando encontrar pontos positivos e negativos sobre aquela prática. 5. o relator que estava observando retornava ao grupo e falava o que ele percebeu daquele debate. 6. depois os outros participantes colocavam como foi para eles a discussão. 7. no final do encontro era programada a próxima apresentação, definindo o próximo a relatar uma situação vivenciada.

Foram realizados cinco encontros em que foram analisadas, coletivamente, situações problemas relacionadas ao cotidiano de trabalho. Os encontros ocorreram de acordo com a disponibilidade das agendas da unidade de saúde, tendo encontros semanais, quinzenais e mensais. Estas datas foram primeiramente selecionadas pela pesquisadora, que trabalha na unidade e conhece o fluxo do atendimento, depois levado no primeiro encontro aos participantes da pesquisa e discutido, pactuando assim a agenda do grupo coletivamente. Todos os encontros ocorreram no período de trabalho dos participantes. Estes encontros foram gravados e, posteriormente transcritos, tiveram duração média de uma hora e foram realizados no período de junho a agosto de 2015.

Outra forma de produção de dados foi a utilização do Diário de Pesquisa, no qual foram anotados acontecimentos do cotidiano do trabalho relacionado a prática de enfermagem, vivenciados pela pesquisadora e também sobre o desenvolvimento da pesquisa. Houve também a participação de uma observadora nestes encontros, que foi uma pessoa convidada pela pesquisadora, por apresentar conhecimentos de AI, mas que não pertencia à UBS em estudo e nem era da área da enfermagem, que observou de forma sistematizada o funcionamento da dinâmica grupal e registrou num diário suas impressões e reflexões.

Na AI o diário pode ser um instrumento para analisar a implicação dos envolvidos na pesquisa ²⁴, nele encontram-se registros das atividades cotidianas, podendo reconstituir a história do pesquisador, pode-se mostrar como foram os encontros, as recusas, as exigências, as angústias, as dificuldades entre outras anotações.¹⁶⁻²⁴⁻²⁵

Para a análise dos dados produzidos, a partir dos relatos, análises e reflexões ocorridas nos encontros e nos registros dos diários, buscou-se identificar as falas que se repetiam e que contribuía para a construção do entendimento da prática da

enfermagem desenvolvida na UBS. Para isso, criamos alguns núcleos de sentidos: análises das implicações da pesquisadora/trabalhadora, análise das implicações dos profissionais da equipe de enfermagem na pesquisa e prática profissional desenvolvida pela equipe de enfermagem.

RESULTADO E DISCUSSÃO

No primeiro encontro houve a explicação da pesquisa, do roteiro que ia nortear a discussão sobre as práticas de enfermagem e o estabelecimento do contrato de trabalho. Sempre no início de cada encontro tínhamos uma leitura do texto transcrito do encontro anterior para lembrarmos de como havia sido, possibilitando estimular a reflexão e, possivelmente, a confirmação do que foi dito, abrindo possibilidades para novas colocações.

Análises das implicações da pesquisadora/trabalhadora

Seguindo o roteiro, a enfermeira escolhida expôs uma situação sobre a frustração de perda de vínculo com um paciente, e sua não adesão ao tratamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

“Eu trago um caso de um menino de dezenove anos que procurou o acolhimento para solicitar exames para sorologia, e o resultado vem reagente para HIV [...] não conseguimos vincular ele ao centro de saúde [...] o que podemos fazer para tentar que ele inicie o tratamento [...]” (Catarina, 2º Encontro, 24/06/2015)

Porém, esta situação escolhida foi uma surpresa para a pesquisadora/trabalhadora, conforme descrito em seu Diário de Pesquisa, *“o que eu não sabia é que ela iria trazer um caso que havia ocorrido comigo, e não com ela. Isso me incomodou, não me senti frustrada, mas sim um pouco incapacitada para esta situação (...). Outra preocupação era o medo de falar de mim. Eu ser motivo de discussão, e foi o que ocorreu no segundo encontro, a discussão de um caso em que a pessoa mais envolvida era eu. Aquilo me modificou, não sabia como lidar com aquela situação, me expunha ou me restringia, e decidi, que precisava falar, e falei,*

assim pude perceber que ao nos analisarmos crescemos, através dos levantamentos positivos e negativos ressaltamos uma aprendizagem que fica impregnada em nossa prática e nos acompanha em todos os demais atendimentos” (Diário de Pesquisa, 24/06/2015)

Nessa investigação a pesquisadora é enfermeira da UBS em estudo o que abriu espaço para que sua prática também fosse colocada em análise pelo coletivo. Diante disso, o dispositivo evidenciou o movimento que a análise faz com os indivíduos, despertando diversos sentimentos e, possibilitando a reflexão da atuação de cada um, não importando tanto o cargo que ocupa no serviço. O que importa nessas situações é ter clareza da análise das implicações de cada participante e, inclusive da pesquisadora.

Para Monceau “como todo sujeito, um pesquisador está envolvido nas instituições. Ele mantém com elas relações que influenciam sua maneira de conduzir suas pesquisas e o modo de escrita dos resultados dessas pesquisas”.^{17:100}

Ressaltamos que o objeto de estudo dessa investigação colocou a pesquisadora/enfermeira muito próxima ao seu campo de trabalho, o que nas pesquisas participativas é denominado de *praticien-chercheur*. A expressão *praticien-chercheur* significa que a atividade profissional concebe e direciona a atividade de pesquisa, ao mesmo tempo que de forma dialógica e recursiva as fontes das atividades de pesquisa reorientam a atividade profissional (tradução dos autores).²⁶ Esse duplo pertencimento evidencia que a pesquisadora/enfermeira estava atravessada, pelo trabalho e pela pesquisa, apresentando o medo de ser analisada e questionada, pois não tem como separar a trabalhadora da pesquisadora, os papéis estão unificados e atuando o tempo inteiro juntos, sendo assim importante analisar sua implicação e sobreimplicação com essa pesquisa-intervenção.

A implicação está presente no sujeito nas relações em que ele está ligado, através delas se compõe a prática profissional, e a forma de refletir sobre as atuações, resultando nos sentimentos que influenciará na prática.²⁷ Já a sobreimplicação está relacionada “a impossibilidade de o pesquisador analisar sua própria implicação, e assim acabar por se fazer instrumento do Estado na reprodução do instituído, naturalizando fenômenos que ocorrem naquele coletivo sem perceber-se como tal”.^{28:07} Nesse sentido, o diário de pesquisa e a observadora

externa foram fundamentais e contribuíram para a análise das implicações e sobreimplicação da pesquisadora.

Análises das implicações dos profissionais da equipe de enfermagem na pesquisa

Durante os dias que antecederam os encontros uma técnica em enfermagem procurou a pesquisadora e disse que gostaria que ela levasse para discussão uma questão e entregou a situação descrita em um papel. A situação envolvia um erro de medicação e ela não queria expor isso ao grupo e não justificou o motivo.

Esse tema era importante para o debate, pois isso gerava sanções ético-profissionais e principalmente para os usuários, sem contar que este caso ficou silenciado. Houve tentativa de no dia do encontro estimular a profissional a falar, porém ela não quis. Um analisador importante, surgiu com o fato de ela ter se recusado a falar por medo das possíveis acusações que poderiam ocorrer.

O conceito de analisador é definido como algo “que permite revelar a estrutura da organização, provocá-la, forçá-la a falar” ^(29:284). Os analisadores são considerados, ainda, aqueles acontecimentos que permitem “fazer surgir, com mais força, uma análise, que fazem aparecer, de um só golpe, a instituição invisível” ^(25:35).

De forma geral o efeito do analisador é sempre o de revelar algo que permanecia escondido, de dar sentido diferente a fatos conhecidos, sendo esse conceito utilizado tanto para as análises de fenômenos sociais amplos como para aquelas construídas a partir de processos de intervenção com grupos mais restritos. ^{30:82}

Tendo como subsídio o conceito de analisador o fato omitido pela referida técnica de enfermagem sobre o erro de medicação revelou questões que estavam encobertas relacionadas às relações de poder e saber dentro da equipe de enfermagem.

A própria disposição espacial das participantes nos encontros da pesquisa também reforça tal relação hierarquizada. O grupo se colocava em roda, ficando as enfermeiras de um lado e as auxiliares e técnicas de enfermagem do outro. As enfermeiras eram as primeiras a iniciar as falas e as participações eram sempre das mesmas pessoas, sendo que os demais apenas ouviam. Os casos apresentados foram trazidos pelas enfermeiras, mudando apenas no último encontro que foi

apresentado por uma auxiliar de enfermagem, porque as enfermeiras se abstiveram de fazê-lo.

Esta situação foi foco de discussão e comparamos com as reuniões de equipe que ocorrem na unidade, onde isto se mantém e é muito comum as enfermeiras conduzirem os debates. Questionamos se isso ocorre por ser uma posição mais cômoda, por não saberem lidar com a situação ou por motivos culturais onde ao profissional de nível universitário é atribuído à propriedade do saber instituído. Na equipe de enfermagem existe uma divisão técnica e social do trabalho que envolve o poder, o saber e o fazer e historicamente ao nível médio corresponde o fazer, o que torna desigual e desestabiliza as relações e conseqüentemente as ações de saúde, como pudemos constatar nesta equipe.

As relações de poder existentes na equipe de enfermagem estão diretamente relacionadas à visão gerencial do enfermeiro e as práticas de liderança que são exercidas por esse profissional. A realidade encontrada na Unidade Básica em estudo pode ser corroborada aos resultados de uma pesquisa sobre práticas de liderança do enfermeiro na atenção básica, realizada no sul do país, que evidenciou questões relacionadas à disputa de poder e à utilização da tradicional supervisão do trabalho do outro, reduzindo assim suas ações de liderança ao mero controle de execução das tarefas dos profissionais de nível médio e outros, além de se responsabilizarem por colocar em prática as orientações das chefias e políticas públicas.³¹

Num outro encontro, uma enfermeira levou uma situação sobre não conseguir realizar grupos educativos, ou de mantê-los em atividade.

“[...] a nossa dificuldade é muito grande em desenvolver ações de prevenção de uma forma geral, é aí que os grupos entram [...] eu não tenho visto a gente se debruçar sobre isso [...] superar algumas coisas [...] Por que não rola as coisas de prevenção? O que a gente sente de dificuldade? [...] (Luiza, 3º Encontro, 01/07/2015)

Esta situação apresentada gerou um debate acerca da própria reunião que estava sendo realizada, a qual foi questionada pelos que estavam reunidos naquele momento.

“A gente está há uma hora aqui [...] isso aqui não precisa tanto para o grupo, uma hora que a gente está aqui, nesta uma hora não poderia estar fazendo grupo?” (Júlia, 3º Encontro, 01/07/2015)

Pode ser que a pesquisa tenha gerado incomodo para alguns participantes, no entanto não houve polêmica quando foi proposto este horário de realização dos encontros para a pesquisa. A aceitação da reunião naquele momento pode ser atribuída a necessidade de espaço para os profissionais debaterem temas importante e viram na pesquisa uma oportunidade para tal, que não atentaram para a comparação abordada pela profissional.

A reflexão que Julia trouxe, demonstra certa fragilidade da equipe em não conseguir se posicionar diante da organização e planejamento do trabalho, trazendo contradições presentes nas práticas que a equipe de enfermagem vive em seu cotidiano. Ao se verem comandados/as por um sistema produtivista, sobrecarregados/as de atribuições, focados/as na produção, vislumbram a participação na pesquisa como uma oportunidade de ampliar suas ações e criar novas possibilidades de gestão do cuidado em saúde.²⁹

Enfatizam neste encontro a importância de parar para refletir sobre e com suas práticas de enfermagem que eles/as próprios/as estavam exercendo.

Na prática profissional necessita-se de diversos momentos para os membros da equipe se relacionarem e refletirem sobre suas relações, analisarem suas implicações, e realocando sentidos e valores em consonância com as políticas de saúde.²⁷

Prática profissional que fica sob responsabilidade da equipe de enfermagem: vigilância e acolhimento

No encontro subsequente, duas enfermeiras trouxeram outras situações, que foram relatadas para o grupo. Optaram em se debruçar sobre a responsabilidade da vigilância em saúde, sobretudo em se delegar exclusivamente para a equipe de enfermagem essas atribuições.

“A vigilância em saúde é uma coisa que acaba ficando nas mãos das enfermeiras [...] o problema são os casos que precisam de investigação[...] tem os casos de tuberculose, que ficam centralizados sempre na enfermeira de fazer a

contagem, de ver quando tem que dar alta, quando não tem, é a enfermeira que tem que marcar a consulta, solicitar [...] Como melhorar para que a equipe se envolva para ter o cuidado mesmo deste paciente [...]” (Catarina, 4º Encontro, 15/07/2015)

Desse debate surgiu a estratégia de se instituir livros de anotações, como o livro de acompanhamento do tratamento de sífilis, para o maior controle, o que já estava sendo pensando pelas enfermeiras, mas apenas se concretizou após a discussão. Percebeu-se que os registros feitos dos atendimentos são instrumentos para qualificar a assistência, garantir a segurança do paciente, além de assegurar defesa ao profissional.

O tempo é um analisador importante, ele pode evidenciar elementos percebidos e sentidos no cotidiano das práticas profissionais, que produzem uma determinada subjetividade.²⁷

Pode-se verificar que a excessiva atribuição de responsabilidades pela gestão do processo de trabalho em saúde gera uma concentração de poder nas mãos de uma única categoria profissional, o que foge aos princípios que regem a dinâmica da Atenção Básica em Saúde. A formação em enfermagem desenvolve competência e habilidades que tornam esses profissionais aptos a exercer eficientemente sua prática no SUS, entretanto na atenção básica os profissionais precisam possuir autonomias e serem co-responsáveis para o desenvolvimento do trabalho em equipe. Essa dinâmica do cuidado necessita também que os profissionais que realizam a gestão em saúde desempenhem com eficiência as suas competências técnicas, éticas e políticas para através de seus recursos atender as necessidades de saúde que garantam o direito a saúde da população.

A prática profissional em saúde envolve os atos de conhecer e refletir na ação. Através da experiência de pensar e fazer compartilhamento com o coletivo, desenvolve-se diferentes maneiras de aprimorar competências que já possuímos.¹⁰

No último encontro, uma auxiliar de enfermagem trouxe a questão sobre a fadiga no trabalho que atrapalha a assistência ao usuário. O profissional atua mecanicamente na realização do acolhimento ao usuário, que muitas vezes não presta atenção no que ele traz, passando despercebido algo importante. O exemplo que foi dado, descreve que um paciente entrou no acolhimento da UBS com queixa de polaciúria e boca seca. Ela não realizou o teste de glicemia capilar e o encaminhou para a enfermeira, que durante o atendimento fez o teste e descobriu

que este estava com pico hiperglicêmico. A auxiliar de enfermagem assinala que por falta de atenção, devido a fadiga que o trabalho ocasiona, não conseguiu associar os sintomas com a enfermidade que está sempre lidando no dia a dia.

A sobrecarga e a insatisfação gerada no setor de acolhimentos poderão ser possivelmente modificadas quando os/as profissionais envolvidos/as nesse cuidado de saúde se encarregar dos desafios, que estão ligadas a práxis e a capacidade de produzir movimentos de ressignificação do próprio trabalho. Mas isso não depende unicamente da enfermagem.³²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa tentou buscar a compreensão dos participantes sobre o que é e o que não é a prática de enfermagem deste grupo que compõe a equipe de enfermagem da unidade de saúde, com trocas e análises coletivas sobre suas atuações no dia a dia, discutiu-se as nuances das práticas cotidianas que formam o trabalho de enfermagem na UBS.

Foi percebido no decorrer da pesquisa que a reflexão realizada tem grande potencial de transformação da prática do dia a dia. As reflexões produzidas por cada participante a partir dos casos debatidos serviram como subsídios para construção coletiva de novas estratégias para serem aplicadas nas situações que poderiam ocorrer futuramente.

E a AI traz esta contribuição para a transformação da prática profissional, através da reflexão e modificações das ações do cotidiano de forma individual e coletiva.

No trabalho confrontamos as normas institucionais e as práticas desenvolvidas pelo trabalhador e o como esta relação está o tempo todo sendo modificada e conformando novas práticas. O profissional desenvolve uma postura no trabalho que muitas vezes interfere na relação de poder institucional e no ser agente de saúde.

É inevitável para o profissional que está exercendo sua prática ter implicações, pois este está envolvido com o serviço a partir também dos seus pertencimentos as diversas instituições. No entanto é preciso que ele reflita constantemente sobre sua prática para não torná-la rotineira, naturalizada e gerar insatisfação. E este fato de refletir que pode levar a alcançar formas de atuação mais criativas e pertinentes para cada momento singular dessa prática profissional.

Há a necessidade de construção de uma prática de saúde que envolva a consolidação dos princípios do SUS e da clínica compartilhada, focada nas ações de saúde pública, que promova a ampliação da eficácia da prática de enfermagem. Assinala-se que a ampliação da qualidade das ações de saúde envolve também o acolhimento da demanda espontânea com resolutividade.

Para isso precisa-se que haja mudança no processo de trabalho e valorização das práticas de enfermagem existentes neste serviço, com qualificação de seus profissionais e buscando sempre inovações.

A compreensão da dimensão das práticas de saúde leva a responsabilização relacional no desenvolvimento da produção do cuidado de enfermagem e melhoria na utilização das ferramentas que a rede de atenção básica fornece. Com a apropriação de mais projetos inovadores para atendimento das necessidades de saúde e com a busca de reconhecimento profissional o trabalho em equipe será mais efetivo e produzirá mais a autonomia de todos os sujeitos que interagem no campo da saúde.

É inevitável a revisão da prática da enfermagem para que essa prática se constitua integral e resolutiva, centrada no usuário, considerando sua singularidade e respeitando a autonomia do sujeito que necessita de cuidados.

REFERÊNCIA

1. Angelin PE. Profissionalismo e profissão: Teorias sociológicas e o processo de profissionalização no Brasil. Rev. Espaço de Diálogo e Desconexão. 2010; 3(1):1-16.
2. Puschel VAA. Contexto Legal e Político do Ensino Superior de Enfermagem no Brasil. In: Oguisso T, Freitas GF. História da Enfermagem: Instituições &

- Práticas de Ensino e Assistência. Rio de Janeiro (RJ): Editora Águia Dourada; 2015.
3. Almeida MCP, Rocha JSJ. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2ª ed. São Paulo (SP): Editora Cortez; 1989.
 4. Conselho Regional de Enfermagem. Perfil da Enfermagem em São Paulo. Rev. Coren. 2015; 11: 32–37.
 5. Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. Saúde Soc. 2011; 10(3):867–874.
 6. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Nurse' Clinical Practice in Primary Care: a Process Under Construction. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19(1):123-30.
 7. Andrade LOM, Bueno ICHC, Bezerra RC, Silva RM. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. São Paulo (SP): Editora Hucitec; 2013.
 8. Barbier JM. L'analyse des pratiques: questions conceptuelles. In: Blanchard-Laville C, Flabet D, organizadores. L'analyse des pratiques professionnelles. Paris: L'Harmattan; 2000.
 9. Guillier D. L'analyse institutionnelle des pratiques professionnelles. In: Blanchard-Laville C, Flabet D, organizadores. Travail social et analyse de pratiques professionnelles. Paris: L'Harmattan; 2003.
 10. Schön DA. Educando o profissional reflexivo, um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre (RS): Editora Artmed; 2000.
 11. Monceau G. Como as instituições permeiam as práticas profissionais, socioclínica institucional e formação de professores. In: Pimenta SG, Franco MAS. Pesquisa em saúde: Possibilidades investigativas/formativas da pesquisa-ação. São Paulo (SP): Editora Loyola; 2008.
 12. Shimizu HE, Santos ER. Caracterização das atividades de enfermagem em saúde coletiva desenvolvidas na regional norte de saúde do distrito federal. Rev. Bras. Enferm. 2001; 54(4):548–557.
 13. Backes DS et al. Despertando novas abordagens para a gerência do cuidado de enfermagem: estudo qualitativo. Online braz j. nurs. 2009; 8(2).

14. Spagnol CA. A construção de um dispositivo socioanalítico para abordar situações de conflitos em equipes de enfermagem. In: L'Abbate S, Mourão LC, Pezzato LM, organizadoras. *Análise Institucional & Saúde Coletiva*. São Paulo (SP): Editora Hucitec; 2013.
15. Abrahão AL. Arranjos conceituais para a gestão em saúde a partir da Análise Institucional: relação entre gestão e subjetividade nas equipes de saúde. In: L'Abbate S, Mourão LC, Pezzato LM, organizadoras. *Análise Institucional & Saúde Coletiva*. São Paulo (SP): Editora Hucitec; 2013.
16. L'Abbate S. Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. *Mnemosine*. 2012; 8(1): 194–219.
17. Monceau G. Socioclínica Institucional para pesquisas em educação e em saúde. In: L'Abbate S, Mourão LC, Pezzato LM, organizadoras. *Análise Institucional & Saúde Coletiva*. São Paulo (SP): Editora Hucitec; 2013.
18. Spagnol CA, L'Abbate S, Monceau G, Jovic L. Dispositif socianalytique: instrument d'intervention et de collecte de données em recherche qualitative en soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*. 2016; 124:06-15.
19. Monceau G. Transformar as práticas para conhece-las: pesquisa ação e profissionalização docente. *Educação e Pesquisa*. 2005; 31(3):467- 82.
20. Secretária Municipal de Campinas. *SUS – Campinas*. São Paulo (SP): 2014.
21. Nicioli A. *Prontuário Gerencial – Centro de Saúde Santa Mônica*. Campinas (SP); 2000.
22. Fumat Y, Vincens C, Étienne R. *Analyser les situations éducatives*. Issy-les-Moulineaux: ESF, 2003.
23. Lagagdec AM. L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences: ancragem théorique, processus à l'œuvre et limites de ces dispositifs. *Revue Recherche en soins infirmiers*. 2009 Jun. 97.
24. Pezzato LM, L'Abbate S. O uso de diários como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. *Physis Rev. de Saúde Coletiva*. 2011; 21(4): 1297–1314.
25. Lourau R. *Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Rio de Janeiro (RJ): Editora UERJ; 1993.

26. De Lavergne C. La posture du praticien-chercheur: un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative. *Recherches Qualitatives- Hors Serie* 2007; (03): 28-43.
27. Monceau G. Técnicas socioclínicas para a análise institucional das práticas sociais. *Psicologia em Revista*. 2015; 21(1): 197–217.
28. Fortuna CM, Mesquita LP, Matumoto S, Monceau G. A análise de implicação de pesquisadores em uma pesquisa-intervenção na Rede Cegonha: ferramenta da análise institucional. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(9): e00117615.
29. Lourau R. A análise institucional. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 1975.
30. L'Abbate S. O analisador dinheiro em um trabalho de grupo realizado num hospital universitário em Campinas, São Paulo: revelando e desvelando as contradições institucionais. In: Rodrigues HBC, Altoé S, organizadores. *Saúde Loucura- Análise Institucional*. São Paulo: Hucitec; 2004. Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Cummings G. Práticas de lideranças do enfermeiro na atenção básica à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. *Texto contexto-Enferm*. 2016; 25(4):e4190015.
31. Silva EM, Nozawa MR, Silva JC, Carmona, SAMLD. Práticas das enfermeiras e políticas de saúde pública em Campinas. *Cad. Saúde Pública*. 2001; 17(4): 989–98.