

# A PRÁTICA DA INTEGRALIDADE NO COTIDIANO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

KANTORSKI, Luciane Prado<sup>1</sup>

JARDIM, Vanda Maria da Rosa<sup>2</sup>

PEREIRA, Denise Bermudez<sup>3</sup>

COIMBRA, Valéria Cristina Christello<sup>4</sup>

OLIVEIRA, Michele Mandagará de<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Estratégia Saúde da Família (ESF), difundida como política oficial para a organização da atenção básica, propõe a reorientação do modelo de atenção em saúde, historicamente centrado na perspectiva da cura, passando então a constituir uma nova prática assistencial, com ênfase no vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade. A atenção passa a ser focalizada na família inserida no seu contexto social, proporcionando às equipes de saúde da família uma concepção mais abrangente do processo saúde-doença. Entre seus objetivos e finalidades institucionais, políticas e sociais, a ESF procura centrar suas ações de atenção e cuidado à família na perspectiva da integralidade, o que contribui para mudanças na reorganização da atenção básica. Os integrantes da equipe são peças fundamentais para a concretização desses objetivos e finalidades. Neste sentido, as práticas devem proporcionar meios adequados para que se afirmem relações entre profissionais, famílias e gestores contemplando

o princípio da integralidade<sup>1</sup>. Desta forma, a integralidade também pode ser compreendida como um foco para o arranjo sucessivo do processo de trabalho no cotidiano dos serviços de saúde, que necessitam conhecer as reais necessidades de saúde da comunidade que abrange. Para tal, se faz necessário o diálogo entre os diferentes atores sociais e suas distintas formas de compreender as necessidades dos serviços de saúde<sup>2</sup>. A maneira como se articulam os trabalhadores em relação a suas práticas, influencia diretamente a integralidade da atenção oferecida aos usuários<sup>3</sup>. O modo como se dá o arranjo do processo de trabalho aparece como ponto fundamental a ser considerado para a transformação dos serviços de saúde, organizados de forma a responder às demandas do usuário. No modelo atual, hegemônico, a maior parte dos atendimentos é centrada na figura do profissional médico, denotando um processo de trabalho sem interação com os outros profissionais<sup>4</sup>. A ESF propõe a reversão deste modelo médico-

<sup>1</sup>Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). E-mail: kantorski@uol.com.br

<sup>2</sup>Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. E-mail: phein@uol.com.br

<sup>3</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. E-mail: [de.bp@terra.com.br](mailto:de.bp@terra.com.br)

<sup>4</sup>Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. E-mail: [valeriacoimbra@hotmail.com](mailto:valeriacoimbra@hotmail.com)

<sup>5</sup>Professora do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e Doutoranda do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista CAPES PICDT. E-mail: mandagara@hotmail.com

centrado, apresentando-se como espaço para o desenvolvimento de novas práticas e articulação dos saberes dos vários integrantes da equipe, surgindo como um novo paradigma para a organização do trabalho em saúde, visando o atendimento integral. **OBJETIVO:** Identificar, no cotidiano das práticas da ESF, as potencialidades e limites para viabilizar a integralidade. **METODOLOGIA:** Este trabalho caracterizou-se por ser um estudo de caso, descritivo e analítico, com abordagem qualitativa dos dados. Esta pesquisa é um recorte do estudo qualitativo da pesquisa de avaliação do PROESF (Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família), desenvolvido pela Faculdade de Medicina e Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), com o apoio do BID (Banco Interamericano de Desenvolvimento) e do Ministério da Saúde. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família localizada na região urbana de um município de médio porte no extremo sul do RS. Os sujeitos do estudo foram oito trabalhadores da ESF, ou seja, a totalidade de trabalhadores em exercício no período de coleta de dados, sendo dois médicos, dois enfermeiros, um técnico em enfermagem e três agentes comunitários de saúde. Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2005, através de entrevistas semi-estruturadas e observações registradas em diário de campo, totalizando trinta e seis horas e dois minutos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, processo nº 045/2004. Os dados foram analisados através da análise temática. **RESULTADOS:** Os dados deste estudo foram organizados em

duas temáticas: Fatores, na organização do trabalho, que contribuem para a integralidade e Tensionamentos na organização do trabalho que interferem na integralidade do cuidado. Entre os fatores que contribuem para a integralidade, estão as práticas de cuidado integral. Na perspectiva dos entrevistados, a ESF é considerada um novo espaço de atuação, que pode favorecer mudanças significativas no modelo assistencial. A proximidade com a comunidade possibilita aos profissionais de saúde a identificação das reais necessidades das famílias, pois conhecem o contexto social no qual estão inseridas, facilitando a construção de vínculo e responsabilização, contribuindo para o enfrentamento das dificuldades ao mesmo tempo em que estimula a autonomia das pessoas. Também observou-se nos relatos que a ESF proporcionou uma outra concepção de processo de trabalho, não mais centralizado na figura de um único profissional, mas sim colaborando para o estabelecimento de novas relações, valorizando todos os integrantes da equipe, o que certamente contribui para a integralidade das ações. Um outro aspecto também salientado pelos entrevistados refere-se ao perfil do profissional para atuar neste novo modelo de atenção. Os trabalhadores verbalizam a importância de se identificar com os princípios da ESF, acreditando nas ações que desenvolvem, apostando na educação em saúde como caminho para efetivas mudanças. Em observação realizada durante uma visita domiciliar na qual estavam presentes alguns integrantes da equipe, foi demonstrada a existência de um espaço de diálogo e vínculo, construído entre trabalhador e usuários. Neste encontro entre profissional e usuário, por meio de uma visita domiciliar, verificou-se uma

atitude acolhedora, estabelecendo-se uma relação de responsabilidade pelo cuidado integral à família. Quando a equipe de saúde organiza seu processo de trabalho focalizando o usuário, considerando-o como elemento central de todo processo de produção em saúde, se desfaz a lógica do trabalho compartimentalizado. Neste sentido, o trabalho construído em equipe passa a ser integrado e não partilhado, constituindo um cuidado baseado num saber-fazer mais abrangente<sup>4</sup>. As atitudes percebidas na observação assim como nas falas dos trabalhadores, sugerem a existência de vínculo e responsabilização pelos usuários, manifestando ações potencializadoras da integralidade. Já entre os tensionamentos presentes, que interferem na integralidade do cuidado, encontra-se a dificuldade de acesso dos usuários ao serviço especializado. Neste serviço, os encaminhamentos para outros níveis de atenção são agendados semanalmente pela central de marcação de consultas da Secretaria Municipal de Saúde, que determina o número de vagas para determinada especialidade. Pela análise das entrevistas realizadas, evidenciou-se que um dos fatores que mais preocupam os profissionais desta USF, podendo dificultar a integralidade do cuidado, é a demanda para o serviço especializado. Dependendo da especialidade médica, o usuário espera até dois anos pelo atendimento, o que gera insatisfação nos trabalhadores e na comunidade. Os relatos ainda traduzem as dificuldades na afirmação de um sistema de referência e contra-referência resolutivo, apontando alguns aspectos, como o retorno dos especialistas para a USF. A forma como os profissionais que atuam nos níveis de maior complexidade do sistema lidam com os

registros na contra-referência, reflete significativamente no plano terapêutico que será desenhado para o usuário. A integralidade das ações se dá através da articulação entre os diversos níveis assistenciais, partindo da rede básica em direção às tecnologias necessárias para a produção do cuidado, sendo a contra-referência elemento fundamental para a equipe da USF, que responde pelo cuidado e acompanhamento contínuo do usuário<sup>4</sup>. A demora no acesso ao especialista, como observou-se em algumas falas, pode comprometer o vínculo entre o usuário e a USF, podendo ser interpretado como descompromisso dos profissionais na resolução do problema deste usuário. Havendo longa espera ou impossibilidade de chegar às especialidades, o princípio da integralidade fica comprometido, visto que não está garantido o acesso e continuidade do atendimento para responder as necessidades de saúde da população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Constatou-se, pelos depoimentos dos profissionais, que estão comprometidos com a mudança do modelo assistencial, buscando oferecer um cuidado integral no cotidiano de suas práticas. Entretanto, muitos são os desafios a serem superados para que a prática da integralidade que se ambiciona na ESF, contrária a abordagem desarticulada e fragmentada, que busca constituir vínculos, reconhecer as necessidades do outro e desenvolver uma relação pautada no diálogo, seja, de fato, estabelecida. Assim, trabalhar nesta nova lógica se traduz em desafios a serem superados, indo além dos muros da unidade de saúde da família, ao encontro da comunidade no seu espaço, onde a vida de fato acontece.

**Palavras-chave:** integralidade, estratégia

saúde da família, processo de trabalho.

## REFERÊNCIAS

1 Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface (Botucatu) [periódico na Internet]. 2005 Ago [acesso em 2008 Jun 09] 9(17): 287-301. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php>.

2 Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p.39-64.

3 Cecilio LCO, Merhy EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidianos, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2003. p.197-210.

4 Franco TB, Júnior HMM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: Merhy EE, Franco TB. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003.