

## A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a Satisfação Profissional

Maria de Fátima Santos de Araújo<sup>1</sup>  
Fabiola Moreira Casimiro de Oliveira<sup>2</sup>

**RESUMO** Este estudo foi realizado com a proposta de apresentar-se como fonte de informação acerca do profissional enfermeiro, em uma nova área de trabalho em Saúde Pública: Saúde da Família - SF, tendo como objetivo analisar a atuação e a satisfação profissional dos enfermeiros do Programa Saúde da Família, do Distrito Sanitário - DS IV - João Pessoa-PB, em função do desenvolvimento de novas práticas, como profissional de saúde integrante da Equipe de Saúde da Família. A pesquisa incluiu vinte e seis enfermeiras, sendo utilizada a abordagem qualitativa como método para coleta de dados, constituindo-se de entrevista. O estudo investigou informações sobre vocação e autonomia, o tipo de relacionamento com a equipe de trabalho, bem como a percepção profissional no desempenho de práticas inseridas nesse novo campo do cuidado em saúde. Os resultados mostraram que a Enfermagem é uma profissão eminentemente feminina e que a formação, a qualificação e a titulação habilitam o enfermeiro no exercício de sua função na Equipe de Saúde da Família. Trabalhar na Saúde Pública e a questão financeira foram apontados como fatores de motivação no exercício da profissão. Esses profissionais exercem sua autonomia satisfatoriamente, com boa relação entre os membros, sendo ainda observado que o enfermeiro percebe-se como peça fundamental na assistência à saúde.

**Palavras-chave:** Enfermeiro. Saúde da família. Cuidado em saúde.

**ABSTRACT** This study was carried out with purpose of presenting as source of information about the Nursing professional in a new work field in Public Health: the Family Health Strategy. This study aimed to analyze the work and professional satisfaction of Family Health Strategy's nursing of the Sanitary District IV - João Pessoa-PB related to the development of new practices as health professionals inserted in the Health Family Staff. Twenty six nursing participated of this research, being used a qualitative approach as method for data collect. The study investigated information on vocation and autonomy, kind of relationship with workmates and community and professional perception in exerting the practices inserted in this new field of health care. The results showed that Nursing is an eminently female profession and their formation, qualification and nursing graduation make themselves able to exert their function in the Health Family Staff. Working in Public Health and financial question were cited as motivating factors to follow in the profession. These professionals exert their autonomy satisfactorily with good relation among the members, being observed that the ones realize themselves as essential part in the health assistance.

**Keywords:** Nursing. Family health. Health care.

---

<sup>1</sup> Professora do Departamento de Ciências Sociais do Campus I da Universidade Federal da Paraíba

<sup>2</sup> Enfermeira do Programa de Saúde da Família do Município de João Pessoa-PB

## 1. INTRODUÇÃO

Dentre os vários campos de trabalho do enfermeiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) merece destaque especial. Neste programa, além do enfermeiro atuar com mais autonomia, apesar das dificuldades normalmente apresentadas em nível institucional e em outros níveis, o seu trabalho tem maior visibilidade e é mais valorizado.

O objetivo deste trabalho é analisar o grau de satisfação desses profissionais, a partir da avaliação do desempenho de suas atividades neste contexto específico, no qual o enfermeiro tem a oportunidade de tomar decisões juntamente com os demais profissionais da equipe de saúde e com o usuário e seus familiares quanto ao seu cuidado. Este comportamento tem favorecido o fortalecimento da equipe, com reflexos no desenvolvimento da área de saúde e dessa profissão.

Ligado à progressiva credibilidade do profissional enfermeiro no serviço de saúde, justifica-se uma análise da ação deste profissional na nova intervenção de saúde adotada na implantação do Programa Saúde da Família. Ademais, tal abordagem pode vir a contribuir no despertar dos profissionais na luta por mais conquistas para a categoria, bem como para a necessidade de aprofundar conhecimentos buscando respaldar sua prática profissional. Certamente, tais ações podem agir como mecanismo de fortalecimento do desempenho qualificado e resolutivo da assistência integral humanizada, superando suas atuações tradicionais, com confiança de reconhecimento e objetivando o alcance de benefícios desse novo cuidado, transformando as condições de vida em favor da saúde da população.

Considerando-se os aspectos citados, foi despertado o interesse em aprofundar uma temática com vistas à valorização dos novos saberes e práticas do campo da enfermagem, construídos a partir do ESF.

A pesquisa foi realizada através de uma abordagem metodológica qualitativa. A coleta de dados foi realizada através de entrevista com roteiro semiestruturado, no qual foram elencadas questões pertinentes ao tema em estudo. Participaram da pesquisa vinte e seis enfermeiros das vinte e cinco Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV no município de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba.

Foram respeitados os princípios da Resolução 196/96 que aprova as normas e diretrizes das pesquisas envolvendo seres humanos. Deu-se liberdade aos enfermeiros de optarem pela participação. Ainda, foi garantido às entrevistadas que estas ficariam no

anonimato e que suas identificações seriam fictícias e expressadas em letras. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual declaram terem sido informados a respeito dos propósitos da pesquisa, concordando em participar espontaneamente da mesma.

Todos os entrevistados foram do sexo feminino, confirmando-se o que, historicamente, já se tinha constatado na Enfermagem. Vale lembrar que, mesmo com o ingresso de indivíduos do sexo masculino nos últimos anos, a Enfermagem permanece como uma profissão eminentemente feminina.

A faixa etária predominante, entre trinta e cinquenta anos de idade, sendo que apenas uma enfermeira tinha idade inferior a trinta anos, e somente três tinham idade superior a cinquenta anos, caracterizando uma força de trabalho em fase produtiva.

## **2. REPENSANDO A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM À LUZ DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Ao visar uma nova concepção de trabalho, o PSF abre espaço para novas relações profissionais e destes com a comunidade, permitindo que as ações desenvolvidas sejam, de certa forma, compartilhadas por todos os envolvidos nesse processo. Essa relação, que é baseada na interdisciplinaridade e não mais na multidisciplinaridade, associada à não aceitação do refúgio da assistência no positivismo biológico, requer uma nova abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe. Saintrain & Vieira (2008), baseando-se em Japiassu (1997), afirmam que as equipes multiprofissionais e multidisciplinares constituem-se etapas para a interação e para a interdisciplinaridade que, por sua vez, pode atingir a transdisciplinaridade, isto é, o nível mais alto de relações sociais no qual se processa a transformação social.

A estratégia da interdisciplinaridade no SF é cabível quando esse propósito veio aperfeiçoar o novo modelo de atenção. No entanto, nessa estreita relação a enfermagem se depara com questões cruciais, pois sendo uma das profissões essenciais de saúde, necessita de uma nova perspectiva de como e em que condições vai exercer o ofício no contexto de mudanças paradigmáticas.

A profissão de enfermagem, bem como as demais da área de saúde, faz parte das profissões essenciais a qualquer sistema de saúde que pressupõe atendimento de

qualidade e alicerçada em um processo de trabalho moderno e tecnicamente aceitável em sociedades desenvolvidas. O que queremos dizer é que a enfermagem é uma profissão essencial, de utilidade pública, de valor social inquestionável (MACHADO, 1999). A projeção da enfermagem tem provocado o surgimento de impasses ou situações ainda de difícil superação. Os conflitos gerados pelo choque de saberes aparecem como empecilhos no trabalho em equipe, principalmente com os enfermeiros que costumavam ser subestimados, em decorrência de uma visão idealizada que erroneamente atribui a genialidade da atenção somente ao médico, refletindo dificuldades de operacionalização por parte deste, que se evidenciam desde o seu ensino de graduação (MACHADO, 2002).

Da mesma forma, a determinação da jornada de trabalho e salários compatíveis ainda são pontos da agenda política, pouco discutidos e esclarecidos (MACHADO, 1999. In ARAÚJO, 2003). Assim, fica evidenciada a necessidade de busca por alternativas para mudança de uma nova realidade permeada por insatisfações deste nível. A partir dessas observações podem-se estabelecer novas bases para refletir esta questão.

Esta ligação do humano ao humano é o fundamento de toda ética como reflexão sobre a legitimidade da presença do outro (MATURANA & VARELA, 1986 in TARRIDE, 1998). Assim, este profissional, sujeito de nosso trabalho, tem agido como facilitador tanto do atendimento de Enfermagem centrado na família, como daquele centrado no indivíduo. Este padrão de conduta tem ajudado na continuidade do atendimento ao usuário e na promoção de esforços colaborativos dirigidos, com vistas a assegurar a atenção de qualidade.

A ação de enfermagem tem se tornado essencial à comunicação com os outros membros da equipe de saúde em relação às condutas adotadas no atendimento ao usuário, tomando por base o fato de que em qualquer campo do saber no trabalho em equipe as informações não são exclusivas a um único membro. Cada profissional conhece o seu limite e tem legitimadas suas ações na legislação que lhe respalda, e não deve se propor a realizar ações fora do alcance da sua competência ou de suas possibilidades profissionais.

A competência do enfermeiro para integrar a ESF está estabelecida em sua formação acadêmica, a qual instrumentaliza a realizar a consulta, o diagnóstico e a prescrição de enfermagem em toda a assistência de enfermagem. A Resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES nº 03/2001, mencionada expressamente na

Resolução COFEN n° 271/2002 prevê, na formação do profissional enfermeiro, a capacidade de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, intervir no processo saúde-doença, com a finalidade de proteger e reabilitar a saúde, na perspectiva da integralidade da assistência e integração da enfermagem as ações multiprofissionais. (Informativo COREN-PB 08/2004, n° 10). Cabe ressaltar que a resolução mencionada acima foi revogada pela Resolução COFEN n° 317/2007 uma vez que a LEI 7.498/1986 já prevê tal prescrição de medicamentos privativa do enfermeiro quando integrante da Equipe de Saúde da Família, não necessitando da Resolução. Ademais, a citação do CNE/CNS é, portanto, mais legítima.

Sabe-se que a enfermagem atualmente representa mais de 80% do efetivo que atua nos programas de assistência de saúde pública. Trata-se, portanto, de um profissional apto a participar efetivamente da recriação das práticas de atenção à saúde no Brasil. Por este caminho, pode-se afirmar que uma assistência à saúde da família brasileira, cujo objetivo seja transformar a história das práticas e dos resultados das intervenções, o que encontra grande ressonância com a enfermagem, que tem uma forte relação com as mudanças, não poderá prescindir da atuação do enfermeiro.

Esse reconhecimento contribui significativamente para o trabalho na ESF como um retorno às origens da profissão, na identificação com a profissão e, conseqüentemente, para a satisfação profissional.

Foram citadas, quase de forma unânime, experiências anteriores em Saúde Pública, a exemplo do PACS e PSF, inclusive em outros municípios e com participação na gestão da saúde, o que tem atestado a qualificação e conferido maior destaque à categoria. Seis participantes discorreram sobre suas passagens pela docência (embora sem evidenciar ênfase nesta área), o que possivelmente pode ter influenciado, de certo modo, o embasamento teórico ou a formação dessas profissionais. Essa habilidade pode ter conferido ao profissional maior facilidade nas atividades educativas e na comunicação com o público (o que é de mais fácil condução ao profissional docente) e, dessa forma, também contribui com a qualificação de outros profissionais.

### **3. O ENFERMEIRO E A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DO PSF**

Para analisar a atuação do enfermeiro na ESF e a satisfação profissional em função do desenvolvimento de novas práticas, foram escolhidas duas categorias como base, valendo-se do modelo de um tipo ideal de profissão construída por Moore (1970).

A **vocação** (ou o chamado) que significa a adesão às normas e padrões que o identifica com o companheiro de profissão e com a profissão como coletividade. Analisando a relação do enfermeiro com a profissão, vimos que a questão vocacional (ou chamado) foi historicamente considerada como um elemento forte na opção inicial. Atualmente ainda é considerada como justificativa para a escolha, enquanto que o compromisso profissional aparece como fator fundamental para a manutenção desses trabalhadores no seu exercício (ARAÚJO, 2003).

Entre as entrevistadas, a enfermagem foi a profissão escolhida de imediato pela maioria, contrariando os resultados apresentados por Araújo (2003) e Santos (2004).

Tomando como base a relação da Enfermagem com o sentimento de serviço e solidariedade, caracteristicamente, permite-nos reforçar o dizer de Boff (1999) sobre o cuidado que está na essência do ser humano, um fenômeno que é a base possibilitadora da existência humana, enquanto humana. Por isso, sem o cuidado, o enfermeiro deixaria de ser humano e, como sendo, o cuidado há de estar presente em tudo o que faz.

Esse sentimento foi manifestado por algumas enfermeiras quando afirmaram terem escolhido enfermagem por vocação:

Fiz o vestibular para enfermagem por vocação. (Enfermeira D)

Logo que cursava o 2º grau, sentia que era o curso que gostaria de fazer, senti que tinha o perfil e identificação para isto. (Enfermeira C)

Porque o meu teste vocacional apontava a área de saúde, eu me identifiquei e abracei a profissão do enfermeiro. (Enfermeira X)

Como segunda categoria, elegemos a **autonomia**, considerada como o valor mais importante para membros autoidentificados de uma categoria ocupacional. Significa que o profissional passou por uma formação que lhe assegura uma maior independência no desempenho profissional.

Constatou-se que essa competência vem sendo mais percebida na ESF, uma vez que essa estratégia permite ao profissional um equilíbrio de seu saber/fazer, associando teoria e prática na assistência dispensada à população, e a ousadia do profissional em cumprir e fazer cumprir a legislação que lhe respalda.

Os enfermeiros que assumem as novas responsabilidades não só implementam o que foi decidido, como procuram garantir os direitos conquistados e situações idealizadas pela categoria, em consequência, quase que totalmente atingidos, para que não haja retrocesso. É preciso que realmente o enfermeiro ocupe o seu lugar, (colocação da Enfermeira H) exerça sua autonomia dentro do seu conhecimento e campo de atuação sem ultrapassar limites, fala também referenciada por outras:

Na verdade o trabalho do enfermeiro vem se destacando ao longo do tempo, todavia só foi valorizado com a implantação do PSF, onde se tornou visível o perfil profissional de cada categoria, em especial, a do enfermeiro. (Enfermeira N)

Acredito e defendo que o espaço profissional em que o enfermeiro tem maior autonomia é em saúde pública e na ESF, pois atuamos verdadeiramente como enfermeiros, cuidamos do indivíduo diretamente, consultando, examinando, auscultando, solicitando exames... acompanhando de fato os usuários nas suas necessidades, dentro do nosso espaço, sem precisar invadir o espaço de nenhum outro profissional, pelo contrário, trabalhando em equipe com todos os profissionais. (Enfermeira M)

Algumas dimensões também são contempladas na análise, segundo Prévost et. al. (1998 apud TRAD et. al., 2002).

Através da dimensão **cognitiva**, aborda-se a percepção do enfermeiro sobre o programa. Esta dimensão permite detectar o grau de identificação com a profissão e com o programa, bem como, a avaliação feita por ele sobre o seu envolvimento no contexto dos serviços, considerando que esse profissional é considerado pelos avaliadores o principal agente nesse processo.

Em relação à percepção do profissional enfermeiro sobre sua inserção no processo de trabalho do SF foram expressas as seguintes opiniões:

Percebo-me como peça fundamental de um processo de promoção, prevenção e elevação da qualidade de vida de uma população. (Enfermeira B)

Como uma das peças-chaves no que diz respeito à condução da equipe e no desenvolvimento das ações de promoção e prevenção da saúde. (Enfermeira X)

Percebo-me uma profissional fortalecida, pelo fato de nós sermos detentoras do conhecimento sobre o cuidado. (Enfermeira U)

Nesta dimensão detecta-se o grau de identificação com a profissão, através dos seguintes relatos:

(...) nenhuma outra (profissão) me interessa, estou realizada.  
(Enfermeira B)

Nunca, pois gosto muito do que faço, jamais mudaria de profissão.  
(Enfermeira A)

Outro aspecto importante para abordar a satisfação do enfermeiro no PSF é o **relacional**: o respeito por parte da comunidade e dos demais membros da equipe, a gentileza e a troca entre os profissionais.

O significado do trabalho em equipe numa dimensão relacional foi abordado, classificando-a como: excelente, muito boa, boa, problemática, outro conceito e algumas não responderam ao questionamento. Entre os que se manifestaram, falaram:

Trabalhar em equipe não é fácil, mas é algo muito enriquecedor, temos oportunidade de adquirir e dividir novos conhecimentos, trabalhar em uma equipe como a minha é gratificante, o relacionamento é muito bom. (Enfermeira B)

É um trabalho integrado onde toda a equipe de profissionais tem como objetivo a busca de soluções para os problemas da comunidade.  
(Enfermeira T)

É um trabalho de relacionamento que traz serviços e informações que ajudam a fortalecer nossa equipe. Sempre com companheirismo e respeito. Minha relação com a equipe é muito boa, temos uma cumplicidade que, a meu ver, só traz benefício para nós e para a comunidade. (Enfermeira A)

No campo **organizacional**, a satisfação do enfermeiro pode passar pela divisão do trabalho na qual a distribuição de tarefas se dá com base na corresponsabilidade e no compartilhamento de saberes e decisões. Do ponto de vista da população, esta dimensão envolve a facilidade de acesso e na disponibilidade de ações da atenção básica.

Na dimensão organizacional, analisamos como ocorre a divisão de trabalho na ESF, tendo em vista que as atribuições se dão com base no trabalho em equipe, porém de acordo com cada profissão.

O relato abaixo não se constitui uma regra já que há muitos empecilhos no cotidiano do trabalho para o desenvolvimento do trabalho em equipe.

As atividades desenvolvidas na minha unidade sempre são feitas em conjunto com o médico, não deixando de passar para o restante da equipe os problemas encontrados e juntos vamos buscando soluções para resolvê-los. (Enfermeira A)

Do ponto de vista **profissional**, destaca-se a valorização, o sentimento de que as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro são compensadoras a ponto de motivá-lo no trabalho, contribuindo assim para atingir os objetivos do PSF.

Na dimensão profissional, procurou-se avaliar a valorização profissional e se esta é suficiente para satisfazer o enfermeiro. Então perguntamos sobre a remuneração percebida pelo enfermeiro no SF, como um dos elementos da valorização profissional. O salário, isoladamente, foi somente focado por três entrevistadas, entre elas:

Luto pela isonomia salarial dentro da equipe, não acredito no sucesso de nenhum trabalho onde existe discriminação de categoria profissional. (Enfermeira H)

Acredito e tenho defendido em todos os fóruns que participo uma remuneração dos profissionais de nível superior do PSF isonômica. Pois entendo que todos têm importância fundamental para construção de uma saúde integral e humanitária. (Enfermeira M)

Para as enfermeiras, a isonomia salarial é justificada pelo fato de que todos os profissionais de saúde têm suas atribuições e compromissos semelhantes dentro do PSF, cujo trabalho é desenvolvido em equipe, num mesmo nível de atenção e, portanto, com a mesma carga horária, pois todos têm o mesmo grau de importância e corresponsabilidade, o que também foi constatado por Santos (2004).

No bojo dessa reflexão, situam-se questões polêmicas e atuais sobre a regulação do trabalho em saúde, como a isonomia salarial mencionada acima. É cabido lembrar que a isonomia, existente nas primeiras equipes no Município de João Pessoa, foi realidade, constatando-se que há possibilidade de que isso ainda possa acontecer. Inadmissível é essa diferença de remuneração percebida dentro da própria categoria, entre profissionais atuantes com a mesma função.

Outras razões foram apontadas pelas enfermeiras para trabalhar no PSF, como a afeição pelo trabalho em equipe, trabalhar com saúde pública para e com a comunidade, e a questão salarial já apontada acima, como registram estes discursos:

Tendo como motivação o prazer de trabalhar com a prevenção e promoção da saúde, além de ser a profissão do futuro em minha opinião. (Enfermeira V)

As principais motivações para trabalhar no PSF foram: a mudança das práticas sanitárias, a forma de trabalho e valorização dos profissionais de saúde x clientela. (Enfermeira U)

A principal motivação foi trabalhar junto com a comunidade, tentando desenvolver um trabalho de resgate à cidadania. (Enfermeira Q)

A corrida dos profissionais de saúde em busca da vaga no PSF também não deixa de ser uma realização profissional e financeira, já que na atenção básica os salários são baixíssimos, que se você não tiver amor pelo que faz você se desmotiva profissionalmente, portanto essa é a questão: unir o agradável (trabalhar com Saúde Pública) e o útil (ganhar melhor para se viver com dignidade). (Enfermeira J)

Apesar da insatisfação com a ausência de isonomia salarial, os enfermeiros consideram que alcançam no PSF a sua melhor remuneração e a sua maior valorização.

É importante ressaltar que o profissional é o responsável pelo desempenho da sua atuação e, portanto, quem faz emergir a profissão. Desse modo, caberia dizer que o enfermeiro poderá ser o profissional do futuro, tendo em vista que a evolução da profissão propicia condições para que ele atinja seu firmamento, reconhecimento, autonomia e satisfação profissional.

Neste contexto, enfatiza-se que o exercício da cidadania faz com que os profissionais lutem por melhores condições de trabalho e de salários e obtenham reconhecimento pelas suas contribuições à instituição e à comunidade. Também, torna-se fundamental a busca por conhecimentos científicos e técnicos para melhorar seu nível profissional, fortalecendo a capacidade de absorver e transmitir conceitos e informações no meio em que atuam. Sem termos consciência dos nossos direitos, somos demissionários da nossa condição de cidadãos. Estamos em um momento histórico do levantar de uma bandeira pela profissão, numa perspectiva emancipatória.

Necessário se faz que o enfermeiro sinta-se importante no seu processo de trabalho, envidando esforços para seu aperfeiçoamento e melhor atuação, tendo em vista a obtenção de reconhecimento e valorização, o que lhe permite uma satisfação profissional, o que foi proferido pela maior parte das participantes.

O sentimento de mudança é real, com respeito à valorização profissional, nas colocações de todas as entrevistadas, por isso se percebe que, mesmo frente à problemática existente, o trabalho desempenhado pelo enfermeiro no SF parece compensador, o que pode figurar como um fator motivador da continuidade de execução da função nessa área de atuação. É o que afirma esta enfermeira:

Após meu ingresso no PSF, me sinto bastante estimulada a continuar sempre buscando conhecimentos específicos para um melhor

desenvolvimento das atividades desempenhadas pelo PSF. Pois, em minha opinião, foi a partir da implantação do programa que o trabalho do enfermeiro vem sendo valorizado. (Enfermeira Q)

Como o PSF apresenta por esse País uma grande diversidade na sua estrutura, justificam-se relatos como estes:

Nós, profissionais, idealizamos o PSF diferente, mas as condições que nos são fornecidas são mínimas. Então executamos aquilo que está ao nosso alcance. Idealizar é diferente de executar. (Enfermeira P)

As estruturas institucionais estão desordenadas, havendo desencontros entre a idealização da estratégia SF e sua execução: casas inadequadas locadas para o funcionamento da unidade; faltam condições dignas de trabalho que estão atreladas à estrutura mal gerenciada da gestão municipal, ou seja, decisões políticas desfavoráveis ao funcionamento do PSF; adequação dos recursos ministeriais; forma de contratação dos profissionais; organização da comunidade para melhor acompanhar as ações, etc. (Enfermeira D)

Enfim, apesar das adversidades, o enfermeiro assim como os demais membros da equipe da ESF deve buscar meios, formas e alternativas em busca da efetivação do Sistema Único de Saúde. O profissional precisa sentir-se parte deste contexto enfrentando os obstáculos, atuando de forma criativa e comprometida, neste árduo processo de conquistas para o crescimento profissional e o reconhecimento da profissão.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados dessa pesquisa mostraram que as enfermeiras, ao assumirem novas práticas e responsabilidades no PSF, garantiram certa autonomia apesar das dificuldades normalmente apresentadas num trabalho em equipe e sob determinadas relações de trabalho.

De maneira geral, ficou evidente a satisfação das enfermeiras com o trabalho na ESF, e a identificação da maioria delas com esse programa, voltado para a atenção básica em saúde. As atribuições assumidas por elas se traduzem em reconhecimento pelo seu desempenho, melhores salários e maior afirmação de sua identidade profissional.

Mesmo considerando os limites estruturais e conjunturais apresentados, fugindo até mesmo dos princípios preconizados pelo SUS, esse Programa tem representado para

aqueles que estão diretamente engajados uma nova realidade na assistência em saúde para a sociedade brasileira.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. F. S. **Um “quase doutor”**: Prática profissional e construção da identidade do enfermeiro no Programa de Saúde da Família. 2003. 195f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, UFPB, João Pessoa, 2003.
- BOFF, L. Cuidado: o *ethos* do humano. In \_\_\_\_\_. **Saber Cuidar, ética do humano** - compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes, 1999, p. 33-42.
- INFORMATIVO do Conselho Regional de Enfermagem. João Pessoa, ano 9, nº 8, maio 2003.
- \_\_\_\_\_. João Pessoa, ano 10, nº 10, set. 2004.
- MACHADO, M. H. A profissão de enfermagem no século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v. 52, nº 4, p. 589-595, out/dez 1999.
- MOORE, W. E. **Professions: Roles and Rules**. New York: Russell Sage Foundation, 1970.
- SANTOS, P. F. B. **O enfermeiro na implantação e desenvolvimento do Programa de Saúde da Família na cidade de Campina Grande-PB/ À luz da história oral temática**. 2004. 214f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, UFPB, João Pessoa, 2004.
- SAINTRAIN, M. Vieira de. & VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Saúde Bucal do Idoso: abordagem interdisciplinar. In, **Ciência & Saúde Coletiva**, 14 (4): p. 1142-1147, 2008.
- TARRIDE, M. I. Sistêmica. In: \_\_\_\_\_. **Saúde Pública: uma complexidade anunciada**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998, p. 43-60.
- TRAD et. al. Estudo Etnográfico da satisfação do usuário no Programa de Saúde da Família na Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 7, nº 3, p. 581-589, 2002.