

**Resumo**

Objetivamos analisar a inserção e as práticas desenvolvidas pelas enfermeiras na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas entre 1978 e 1989. Entre as práticas desenvolvidas pelas enfermeiras, destacamos a supervisão, como instrumento de avaliação/treinamento e fiscalização/control do trabalho; a formação de auxiliares de saúde pública; a consulta e atendimento de enfermagem; a visita domiciliar; a normatização e desenvolvimento de procedimentos técnicos de enfermagem e os registros de enfermagem. Concluímos que houve transformações nos processos de trabalho das enfermeiras, e a posição assumida por elas foi fundamental para a instalação da rede básica de saúde, a reordenação das práticas de enfermagem e para a implantação do modelo de atenção à saúde.

**Descritores:** enfermagem de saúde pública; história; enfermagem-práticas

**Abstract**

*We had the aim of analyzing the introduction and the practices developed by nurses in Health department of Campinas County in the period of 1978 and 1989. Among the practices developed by nurses we highlighted the supervision as instrument of evaluation/training and supervising/control of work; the training of aides for public health; the appointment and the nursing practices; the house calls; the ruling and developing of nursing technical procedures and the nursing registers. We reached the conclusion that there were transformations in the nursing working process, and a giant step took by them was very important for the establishment of the Public Health Network, the reorganization of model geared to health.*

**Descriptors:** public health nursing; history; nursing-practices

**Title:** The work of SUS (Unified Health System) nurses in Campinas: 1970s and 80s

**Resumen**

*Objetivamos analizar la inserción y las practicas desarrolladas por las enfermeras en la red basica de la Secretaria Municipal de Salud de Campinas durante el periodo de 1978 a 1989. Entre las practicas desarrolladas por las enfermeras, destacamos la supervisión, como instrumento de evaluación/ capacitación y fiscalización/ control del trabajo; la formación de auxiliares de salud pública; la consulta y atención de enfermería; la visita domiciliar; la normatización y desarrollos de procedimientos técnicos de enfermería y los registros de los mismos. Concluimos que hubo transformaciones en los procesos de trabajo de las enfermeras. y la posición asumida por ellas, fue fundamental para la instalación de la red basica de salud, la reorganización de las practicas de enfermería y la implementación del modelo de atención a la salud.*

**Descriptores:** enfermería de salud pública; estoria; enfermería-practicas

**Título:** El trabajo de las enfermeras en el SUS (Sistema Único de Salud) de Campinas: años 70 y 80

**1. Introdução**

Na década de 70 existia em nível nacional uma grande articulação de movimentos populares e de algumas classes de trabalhadores. Em Campinas, esse movimento se fez presente, trazendo reflexos na estruturação da assistência à saúde da população. Dessa maneira, os Postos de Saúde se originam do movimento popular, principalmente pelas comunidades eclesiais de base e determinado seguimento de técnicos de saúde, parceiros de um movimento encampado pelo Departamento de Medicina Preventiva da UNICAMP<sup>(1)</sup>.

A partir de 1977<sup>(2)</sup>, os departamentos de Medicina Preventiva de Campinas (PUCC e UNICAMP), Niterói, Montes Claros e Londrina participavam desses movimentos propondo modelos alternativos de atenção à saúde. Os programas de Medicina Comunitária ligados a esses departamentos foram incorporados por alguns municípios, tornando-se os projetos pilotos do que veio a constituir a Reforma Sanitária, sendo que a soma dessas experiências, tornou-se conhecida como Movimento Sanitário, responsável pelo surgimento do SUS.

Em 1978, este programa teve continuidade com um plano que permitiu caracterizar a política de saúde do município através da democratização da atenção médica, da extensão da cobertura, com instalação de redes básicas de atenção à saúde, que previam a hierarquização dos níveis de atenção da medicina integral e participação comunitária<sup>(3)</sup>.

Em 1982, a SMS elabora um projeto denominado de Pró Assistência, que defendia a integração de seus serviços com os dois hospitais universitários UNICAMP e PUCC e com os serviços estaduais, buscando solucionar a racionalização da assistência e implementar uma rede integrada e hierarquizada de atenção à saúde. Embora a rede de serviços municipais de saúde houvesse ampliado significativamente, não funcionava

como porta de entrada do sistema, pois atendia apenas 20% da população, necessitando, portanto, de alterações para se tornar mais efetiva<sup>(4)</sup>. Em nível nacional, ocorre paralelamente, o projeto Ações Integradas de Saúde. Campinas foi pioneira à prática da integração e o primeiro município a assinar o convênio AIS, com o nome de Pró Assistência I.

Em 1987, a prefeitura municipal assina o convênio Sistema Único e Descentralizado de Saúde, com vistas à municipalização dos serviços de saúde<sup>(5)</sup>. A gestão de Secretaria Municipal de Saúde iniciada em 1989, propõe adotar como prioridade a ampliação da rede de serviços, a reforma da gestão e do modelo de prestação de serviços de saúde<sup>(6)</sup>. A rede de serviços da SMS deveria funcionar então, como porta de entrada do sistema de saúde, com grau de resolução compatível com o modelo de atenção integral à saúde, sem render-se a lógica dos prontos-atendimentos públicos e privados<sup>(7)</sup>. Assim, o SUDS Campinas considera que esse ano deveria ser o ano de recuperação, otimização, ampliação e adequação técnica-assistencial do setor público no município.

O propósito dessa pesquisa é analisar os determinantes da inserção e as práticas desenvolvidas pelas enfermeiras na rede básica de saúde da SMS de Campinas, no período compreendido entre 1978 e 1989. Período delimitado de um lado, pela contratação das três primeiras enfermeiras e de outro, pela implantação do SUS em 1990, quando ocorreram relevantes transformações na organização dos serviços de saúde de Campinas.

Trata-se de uma pesquisa de natureza histórica, que foi desenvolvida com utilização de técnicas de obtenção primária e secundária de dados, respectivamente, a utilização de entrevista oral com as enfermeiras e análise documental. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da

\* Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Saúde Coletiva. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. \*\*Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Enfermagem. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

E-mail do autor: betlelo@uol.com.br

Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. E os depoentes assinararam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Para a realização desta pesquisa, procuramos nos afastar do paradigma cartesiano da ciência positivista, que propõe desprezar todas as sensações e impressões, desejos e afetos, tudo o que se apresenta como subjetivo<sup>(8)</sup>. Propomos dialogar com várias formas de conhecimento possíveis, entendendo o ser humano na sua qualidade de ser histórico-social sujeito das transformações sociais e políticas<sup>(9)</sup>.

A compreensão de qualquer área do conhecimento se encontra estritamente relacionada com suas origens, suas raízes, tornando-se necessário buscar na história explicações para fatos que ocorreram na atualidade<sup>(10)</sup>. Com o intuito de darmos ênfase à produção dos nossos sujeitos e com o propósito de preenchermos lacunas, devido à carência de documentação do período alvo de estudo, optamos por trabalhar com História Oral, recurso possibilita construir documentos a partir das entrevistas.

Assim, a história oral tem sido utilizada quando se tem a preocupação com o registro, arquivo e análise da documentação colhida, inclusão de histórias e versões não sabidas, silenciadas, esquecidas por diferentes motivos, e as interpretações próprias, variadas e não oficiais, de acontecimentos que se manifestam na sociedade contemporânea<sup>(11)</sup>. Como pressuposto, o método escolhido implica uma percepção do passado como algo que tem continuidade hoje e cujo processo histórico não está acabado.

Para apropriação do conceito do trabalho da enfermagem enquanto uma prática social e a organização tecnológica das práticas de enfermagem adotamos como referencial teórico Almeida<sup>(12)</sup> que tem produzido diversos estudos nessa perspectiva. Consideramos as práticas desenvolvidas pelas enfermeiras, além de uma profissão, como trabalho. Compreendendo este trabalho como processo dinâmico e contraditório, que se articula com outras atividades da saúde e da sociedade.

Objetivamos analisar a inserção social e as práticas das enfermeiras, no período compreendido entre 1978 e 1989, sistematizando informações documentais e depoimentos das enfermeiras, relativas à inserção e articulação de suas práticas na rede básica de saúde da SMS.

## 2 O cenário do estudo e o caminho percorrido

O município de Campinas localiza-se a oeste do Estado de São Paulo, situa-se a 100 Km da cidade de São Paulo e conta com 958.484 mil habitantes<sup>(13)</sup>. É pólo de uma região metropolitana formada por 22 cidades com cerca de 2,2 milhões de habitantes. No setor saúde, segundo a divisão político-administrativa da Secretaria de Estado da Saúde, Campinas integra junto com outros 38 municípios, a Diretoria Regional XII, que totaliza 2 milhões de habitantes. No âmbito municipal, de acordo com o Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional, SUS está constituído por: 45 Unidades Básicas de Saúde (Centros de Saúde); 14 Centros de Referência; três ambulatorios de Especialidades; dois Hospitais Universitários; um Hospital Municipal; cinco Hospitais Privados, Lucrativos e Filantrópicos (conveniados); uma Maternidade Filantrópica Conveniada; três Pronto Atendimento e um Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar – Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU).

O quadro de funcionários próprios da SMS no final do ano de 2001, correspondia a 3.723 trabalhadores, sendo dividido em duas áreas denominadas famílias: saúde com 2.853 trabalhadores e ocupacional com 870 trabalhadores da área de apoio. Em relação à enfermagem, a SMS contava em 2001, com 265 enfermeiras, 23 técnicos de enfermagem, 1.054 auxiliares de enfermagem, 56 auxiliares de saúde pública e 2 atendentes de enfermagem e representa, no conjunto dos profissionais da área de saúde, 49,07% dos trabalhadores. Segundo informações da Coordenadoria Setorial das Relações do Trabalho (CSRT),

tomando-se o baixo índice de rotatividade da equipe de enfermagem, esta se caracteriza pela estabilidade. Este fato tem sustentado no colegiado gestor da SMS a consideração de que a enfermagem apresenta alta potencialidade para a reorganização do modelo de saúde do município.

Podemos verificar que das 265 enfermeiras 128 estão atuando na assistência em unidades básicas de saúde, 61 assumem função assistencial em unidades de referências, ambulatorios, pronto atendimento e SAMU. Um fator importante é quanto à gerência dos serviços de saúde da SMS, que as enfermeiras assumiram. Em 2001, as enfermeiras coordenavam 21 (45,6%) unidades básicas, quatro dos cinco serviços de vigilância epidemiológica em nível distrital de saúde que tem função administrativa e gerencial sobre o nível local, e 17,5% das áreas meios em nível central, ou seja, Departamento Administrativo, Departamento Gerencial de Desenvolvimento Organizacional, Coordenadoria de Vigilância à Saúde, Coordenadoria Setorial de Recursos Humanos e Almoxarifado da Saúde. Outras 43 enfermeiras compõem as equipes de vigilância à saúde nos distritos de saúde e serviços de apoio ao nível central. Podemos, a partir desses dados, considerar que o campo de atuação das enfermeiras é diversificado e relevante para a ordenação do modelo de saúde.

Para a elaboração do projeto, realizamos uma pesquisa no Centro de Documentação (CeDoc) da SMS nos meses de maio e junho de 2001, com objetivo de identificar documentos sobre a organização dos serviços municipais de saúde e buscar registros sobre a inserção e as práticas de enfermagem. Após análise do conjunto de documentos, constatamos que havia lacunas sobre o trabalho das enfermeiras na SMS, reafirmando a escolha do método: história oral.

Após finalizarmos esta fase, iniciamos as entrevistas com as 11 enfermeiras, utilizando roteiro de orientação de forma que a entrevistada teve ampla liberdade de se expressar. Os depoimentos foram gravados em fita cassete e transcritos na íntegra. Em seguida, realizamos a transcrição, ou seja, a análise das entrevistas na qual a pesquisadora utilizou os pressupostos da tradução, recriação em sua plenitude, tendo havido neste momento, a interferência da autora<sup>(11)</sup>.

## 3 O trabalho das enfermeiras, uma história silenciada

Considerando que as enfermeiras foram partícipes da construção da história da SMS, concedemos vozes à sua memória para trazerem à tona fatos marcantes de sua inserção e práticas desenvolvidas na rede básica de saúde do município de Campinas. No final da década de 70, houve a contratação por intermédio de indicações, das três primeiras enfermeiras na Secretaria Municipal de Campinas.

As instalações físicas dos PCS eram bastante precárias, tratando-se de imóveis alugados, não atendiam minimamente as necessidades de área física para o desenvolvimento das práticas em saúde. Os profissionais que desempenhavam a função de auxiliar de saúde pública nesses serviços eram recrutados da comunidade. Não possuíam formação na área da saúde, eram, então, treinados através da prática que era desenvolvida em conjunto com os médicos, responsáveis pela supervisão e treinamento dos auxiliares de saúde pública.

A organização do trabalho nos PCS era deficiente e as enfermeiras participavam desde a seleção de novos auxiliares de saúde pública até a identificação de materiais básicos para os PCS. Em 1979, foi implantada a aplicação da vacina BCG intradérmica, somente a enfermeira estava autorizada a executar a aplicação. Com a expansão dos PCS, e conseqüentemente, a ampliação da porta de entrada para o sistema de saúde, a SMS constatou a necessidade de aumentar o número de enfermeiras para que houvesse uma relação mais equilibrada entre o número dessas agentes e PCS.

Em 1983, as enfermeiras elaboraram um documento, que estabelecia suas atribuições e propunham, ainda,

profissionalizar os auxiliares de saúde pública em auxiliares de enfermagem e a formulação de uma coordenadoria para a enfermagem, que estava subordinada administrativamente ao Serviço Médico, embora respondessem diretamente ao secretário de saúde. Porém, ainda havia resistência dos profissionais que compunham as equipes de saúde dos PCS, quanto à inserção das enfermeiras no processo de trabalho. Em alguns PCS, a equipe de saúde não permitiu a inserção da enfermeira, já em outros, quando essas agentes sentiram maior receptividade, traçaram um plano de reorganização do trabalho e aos poucos foram criando vínculo com a equipe. Segundo um depoente, a inserção das enfermeiras nos PCS era pontual e focada na supervisão das atividades técnicas desenvolvidas pelos auxiliares de saúde pública, não criava vínculo com os profissionais, o que dificultava a sua inclusão nas equipes.

Nesse mesmo ano, por reconhecimento do esforço desempenhado pelas enfermeiras na tentativa de reorganizar o processo de trabalho na área da enfermagem e pelo aumento da complexidade dos atendimentos, criou o Serviço de Enfermagem (SE) na estrutura administrativa da SMS. Em seguida, as enfermeiras e a equipe técnica da SMS elaboraram um documento de padronização de condutas de curativos, sala de vacina e esterilização. Definiu-se a organização e operacionalização das áreas programáticas, as atribuições das enfermeiras, dos auxiliares de saúde pública e dos médicos dentro dos programas. Foi admitida a primeira enfermeira por processo seletivo que constava de entrevista e análise de currículo, realizadas pelo secretário de saúde e pela coordenadora do SE.

Em 1984, a SMS optou por estabelecer convênio com o Senac, com o objetivo de iniciar a profissionalização dos auxiliares de saúde pública. Porém, esse processo não foi satisfatório devido ao elevado número de auxiliares de saúde pública que necessitavam de formação, a maioria não tinha 1º grau completo. Nesse período já vinha acontecendo, paralelamente, uma discussão já iniciada em 1982, sobre a implantação do Projeto Larga Escala (PLE) no município de Campinas. Em 1987, inicia a elaboração e a implantação desse projeto, com a participação das enfermeiras, que tiveram um papel relevante na argumentação política e necessidade técnica da formação dos auxiliares de saúde pública, para qualificar a assistência prestada à população e em consonância com a Lei do Exercício Profissional do Conselho Federal de Enfermagem de 1986<sup>(14)</sup>, que determinava um prazo de 10 anos para que se extinguisse a categoria de atendente/auxiliar de saúde pública dos serviços de saúde.

Ainda nesse ano, ocorreram transformações relevantes no sistema de saúde do município: formação do primeiro grupo interinstitucional de Vigilância Epidemiológica, constituído por médico, enfermeira, visitadora sanitária e auxiliar de enfermagem; a municipalização dos serviços de saúde da Secretaria Estadual e a parceria com a UNICAMP para capacitar seus trabalhadores de nível universitário através do curso de especialização em saúde pública, com prioridade de participação de enfermeiras e médicos generalistas.

Em 1989, a função da coordenadora do Serviço de Enfermagem da SMS era participar das discussões de implementação das políticas de saúde, procurando implantá-las na área de enfermagem. As diretrizes traçadas para essa área eram relativas à recursos humanos, expansão de cargos e qualificação profissional. Em meados desse mesmo ano, foi realizado o primeiro concurso público da Prefeitura Municipal de Campinas, com a criação de novos cargos para enfermeira. Durante a contratação das enfermeiras a equipe da SMS responsável pela seleção realizava uma avaliação quanto aos conhecimentos e experiências anteriores das enfermeiras, para capacitá-las em função do trabalho que iriam desenvolver.

Ainda, havia uma aliança entre os médicos e os auxiliares de saúde pública, que desenvolviam ações médicas, havendo sobreposição de procedimentos que ocorria durante o atendimento ao usuário, ou seja, pré e pós-consulta médica.

Até aquele momento os médicos eram responsáveis pela supervisão da equipe de enfermagem em algumas unidades, onde era difícil permanência de enfermeira.

A equipe de enfermagem trabalhava isoladamente no município de Campinas, e a SMS com a finalidade de integralizar a assistência prestada, formulou o Projeto Larga Escala em parceria com o Hospital Celso Pierrô, Hospital das Clínicas da UNICAMP e o Hospital Maternidade de Campinas. Porém, essa parceria permaneceu somente dois anos devido a divergências entre as instituições na operacionalização da formação dos auxiliares de saúde pública e atendentes de enfermagem.

O processo de formação dos auxiliares de saúde através do PLE, legitimou o trabalho das enfermeiras, reordenando as suas práticas e dos auxiliares de saúde pública. Esse período ficou marcado pela qualificação dos processos de inserção e valorização dos conhecimentos e experiências dos profissionais.

No final de 1989, um grupo de enfermeiras elaborou um documento estabelecendo as atribuições das enfermeiras na SMS, com objetivo de definir as funções da enfermeira na assistência direta ao usuário se responsabilizando, de fato, pelo cuidado às pessoas, entendendo que esse trabalho facilitaria a formação, a organização e a supervisão do processo de trabalho.

#### 4 A inserção e as práticas das enfermeiras

A pesquisa documental realizada e a análise dos dados empíricos possibilitaram diversas análises, desde o processo de organização do trabalho na SMS de Campinas até as diferentes concepções da enfermagem no âmbito da saúde pública, porém vamos nos restringir somente ao objetivo proposto nesse estudo, analisando a inserção e as práticas das enfermeiras caracterizando-as como trabalho reconhecendo o seu saber e identificando sua finalidade, instrumentos, objeto e agentes<sup>(15)</sup>. Consideramos as enfermeiras como produto social e produtoras dessa construção histórica, ou seja, sujeitos constituídos e constituintes das ações sociais.

A contratação das enfermeiras na SMS se deu das mais variadas formas desde indicação política até concurso público. Constatamos que, no final da década de 70, a SMS tinha como diretriz a implantação de um novo modelo de saúde, a Medicina Comunitária, que previa entre outras ações a expansão da rede básica de saúde, o que determinou a contratação das primeiras enfermeiras para participarem da instalação física e da seleção e treinamentos de recursos humanos. No final de 1989, com a implantação do PLE, houve também contratação de um grande número de enfermeiras para a sua operacionalização.

Se, por um lado, o núcleo de competências das enfermeiras na saúde pública estava por ser construído, por outro lado, sua formação acadêmica estava voltada para as práticas assistenciais hospitalares, não preparando-as para a atuação na saúde pública<sup>(16)</sup>. Essas duas situações contribuíram para que as enfermeiras fossem buscar novos caminhos para a construção de suas práticas na saúde pública. Algumas agentes por interesses próprios buscaram formação nessa área após a graduação, o que em parte facilitou a sua inserção e desenvolvimento de ações voltadas também para a saúde da comunidade.

Os auxiliares de saúde pública da SMS foram incorporados à equipe de saúde dos PCS desenvolvendo ações subordinadas ao trabalho hegemônico do médico dentro de um modelo clínico de saúde<sup>(15)</sup>. As ações desenvolvidas por esses agentes estavam, portanto, diretamente relacionadas com as atividades executadas pelos médicos. Com a inserção das enfermeiras o que se observou foi que os auxiliares de saúde pública tiveram resistência em se integrarem a categoria da enfermagem, pois já haviam incorporado o papel de auxiliar médico o que, de certa forma, lhes conferia maior autonomia no desempenho das atividades delegadas pelos médicos.

A inserção das enfermeiras no processo de trabalho



dos PCS pode ser caracterizada como uma conquista de espaço desconhecido, tanto para algumas delas, quanto para outros profissionais. É possível constatar pelos depoimentos que a enfermeira procurava delimitar o seu espaço social no processo de trabalho, sendo suas atribuições amplas, tendo que demonstrar habilidade profissional para ser aceita na equipe.

Além disso, algumas outras questões terão de ser consideradas, visto que foram determinantes, também, na inserção das enfermeiras nas unidades de saúde. A relação entre o número de enfermeiras e o número de PCS, que impunha uma dinâmica de atuação esporádica com os auxiliares de saúde pública; a organização do processo de trabalho das unidades de saúde, que não previa a participação da enfermeira, e o vínculo entre os auxiliares de saúde pública e os médicos que fortalecia a não inclusão dessas profissionais na equipe de saúde dos PCS. Nesse contexto, destaca-se o empenho das enfermeiras em enfrentar os desafios impostos, ocupando um espaço social e político e construindo um processo de trabalho que permitiu a abertura de novos campos de atuação na saúde pública, como a vigilância epidemiológica e a gerência dos serviços de saúde.

As condições precárias de infraestrutura e os recursos materiais disponíveis nas unidades de saúde eram incipientes para atender com qualidade às necessidades de saúde da população. As enfermeiras investiram esforços para transformar essa prática através de padronização de novos materiais de consumo e otimização dos espaços físicos da comunidade e reorganização do fluxo de trabalho na unidade de saúde.

Diante desse cenário as enfermeiras utilizaram diferentes instrumentos de trabalho com a finalidade de promover o cuidado e recuperar a saúde coletiva ou individual. Pudemos constatar que as práticas desenvolvidas pelas enfermeiras foram influenciadas pela formação específica e, experiência individual e pelo processo de trabalho mantido entre os médicos e auxiliares de saúde pública, que lhes possibilitaram estabelecer relações no âmbito profissional e permitiram a construção de um outro espaço social.

A supervisão enquanto um instrumento de organização, controle do trabalho e articulação política<sup>(17)</sup>, foi usada pelas enfermeiras, ainda que não tivesse definido de que forma exercer essa função e quem seriam os agentes supervisionados. Segundo depoimentos, a supervisão do trabalho dos auxiliares de saúde pública tinha duas finalidades: uma de avaliação/treinamento e outra de fiscalização/controle dos procedimentos técnicos de enfermagem para melhorar a qualidade da assistência. Essa supervisão também é referida como sendo eventual nas unidades de saúde, o que dificultava a criação de vínculo com as equipes de saúde dos PCS.

Para algumas enfermeiras a SMS era responsável por imprimir essa prática, pois havia uma cobrança de controle administrativo sobre os funcionários que trabalhavam no PCS. Como a permanência da enfermeira nos PCS's não era contínua, o pouco tempo que neles permanecia dedicava-se mais predominantemente às questões relacionadas aos procedimentos técnicos de enfermagem.

Os treinamentos para os auxiliares de saúde pública foi outro instrumento que as enfermeiras se apoiaram para exercer a sua função na SMS, sendo relatado por parte delas como um momento de mudanças de práticas dos auxiliares de saúde pública e reconhecimento técnico e político por parte dos dirigentes da SMS. Esse treinamento era oferecido para os novos funcionários, com participação dos antigos e supervisão das enfermeiras. As enfermeiras avaliavam que as práticas desenvolvidas pelos antigos auxiliares de saúde pública eram equivocadas e poderiam causar danos à saúde da população. Então, o treinamento, segundo algumas enfermeiras, foi uma estratégia utilizada para *corrigir desvios e integrar os antigos auxiliares de saúde pública*.

Algumas enfermeiras centraram as suas atividades na realização dos procedimentos técnicos de enfermagem, a inalação, curativos, administração de medicamentos e esterilização. Consideramos que o espaço permitido pela equipe de saúde e a formação das enfermeiras foram determinantes no desenvolvimento dessas atividades nos PCS. Por outro lado, constatamos que algumas enfermeiras não tiveram permissão nem para executar esses procedimentos, pois a equipe de saúde julgava que a enfermeira não era qualificada para tal. Em um PCS, inicialmente, a enfermeira assistia ao usuário com a permissão da equipe e com a supervisão do auxiliar de saúde pública, o que caracterizava o desconhecimento do trabalho da enfermeira.

Quando a enfermeira não conseguia espaço para desenvolver ações dentro da unidade de saúde, buscava desenvolver atividades na comunidade ou ações de grupos de orientação nos equipamentos sociais. Identificamos que as ações voltadas para a comunidade foram mais incisivas quando as enfermeiras tinham formação específica na área de saúde pública. O desenvolvimento de ações programáticas pela equipe de saúde dos PCS também foi um instrumento no qual as enfermeiras investiram esforços, procurando reorganizá-las de forma a atender as necessidades da população e da equipe de saúde.

A consulta e o atendimento de enfermagem nas áreas da saúde da mulher e da saúde da criança realizadas pela enfermeira ou em conjunto com os auxiliares de saúde pública foram atividades que garantiram a aproximação do trabalho da enfermeira com a equipe de saúde. As enfermeiras tiveram oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos anteriormente e qualificar o trabalho da enfermagem nesses programas.

A visita domiciliária, às vezes, foi realizada pela enfermeira por falta de espaço para desenvolver ações dentro da unidade, sendo realizada como estratégia de promoção e recuperação da saúde. Para algumas enfermeiras, essa atividade era de suma importância para garantir a recuperação da saúde e para outras era um meio de evitar agravos e manter um vínculo com a comunidade.

A normatização de procedimentos técnicos de enfermagem estabelecida pelas enfermeiras contribuiu para melhorar a qualidade da assistência prestada a população e reorganizar o processo de trabalho realizado nas unidades de saúde.

Os registros da produção de atividades executadas pelas enfermeiras trouxeram uma nova perspectiva quanto ao reconhecimento político e técnico do trabalho dessas agentes pela equipe de saúde dos PCS e pelos gestores da SMS.

Pudemos notar que as enfermeiras desenvolviam ações correspondentes ao modelo clínico e à saúde pública. A atuação das enfermeiras está intrinsecamente relacionada a três aspectos: o primeiro diz respeito à posição assumida por cada uma, como sujeito no trabalho, entendendo sujeito como aquele que participa da construção social e política da história, elabora projetos, rompendo assim, com lógica da seriação e alienação; o segundo refere-se à formação acadêmica que não privilegiava as práticas da saúde pública durante o curso de graduação e favoreceu a busca de produção de novas práticas no campo da saúde pública, por fim, a composição da equipe de saúde, constituída inicialmente pelos médicos que detinham o poder político e administrativo e saber hegemônico e pelos auxiliares de saúde pública, que eram representantes da comunidade e não possuíam formação na área de saúde.

O fato de a SMS não apresentar de imediato um projeto específico de enfermagem que definisse a ação dessa profissional na rede de serviços, as diferentes experiências anteriores na função e a forma como cada uma assumiu o trabalho nos PCS colaboraram para novas definições de papéis e espaços que as enfermeiras ocuparam. Notamos ainda, que para algumas enfermeiras, a inserção no processo de trabalho das equipes de saúde foi facilitado pela maneira como articularam as suas atividades com as atividades dos outros profissionais,

restabelecendo uma nova divisão social e técnica do trabalho.

Embora a formação tenha sido apontada como um determinante da dificuldade de atuar na saúde pública, seis enfermeiras que tinham como projeto pessoal profissional trabalhar na área de saúde pública buscaram complementar sua formação na habilitação, na especialização ou na residência. Então, podemos afirmar que o interesse pela área de trabalho também foi um fator que contribuiu para expandir a sua atuação no campo da saúde pública.

A capacitação das enfermeiras para atuarem na gerência dos serviços de saúde, explicita a valorização do saber administrativo da enfermagem e o interesse político de incluir essas agentes na gestão da SMS. Ao mesmo tempo, nos chamou a atenção o fato de algumas enfermeiras terem permanecido apenas quatro meses na unidade de saúde antes de assumirem o cargo de coordenação. A esse respeito, levantamos algumas questões que mereciam estudos. Em que medida as enfermeiras, assumindo essa posição de poder, não estavam naquele momento favorecendo a acúmulo de forças e posição política, técnica e administrativa favorecendo a essa profissional um espaço privilegiado no campo de disputa que se estabelecia no cotidiano das unidades? Em que medida a SMS naquele momento investiu na contratação das enfermeiras pautando-se pela lógica do custo/benefício, delegando-lhes funções de gerência? De qualquer forma há de se considerar que embora as questões acima sejam paradoxais o resultado tem sido positivo no sentido de agregar valores sociais e técnicos ao trabalho desenvolvido pelas enfermeiras.

A formação dos auxiliares de saúde pública através do Projeto Larga Escala foi avaliada pelas enfermeiras como um marco de crescimento positivo, tanto para os auxiliares de saúde pública como para as enfermeiras, redirecionando as práticas para melhorar a assistência nos serviços de saúde, promovendo a cidadania, a inclusão social e causando impacto político dentro e fora da SMS, muito embora tenha havido a percepção de que a profissionalização desses trabalhadores também assumiu um significado de perda para a saúde pública pelo fortalecimento do modelo clínico de atenção à saúde e enfraquecimento do compromisso e do vínculo com a comunidade.

## 5 Considerações finais

A história das políticas de saúde no Brasil é construída a cada dia e a atuação de diversos setores da sociedade, dentre eles destacamos, usuários, trabalhadores e governos, podem nela interferir com iniciativas que caminham em direção a transformações. O SUS foi implantado pela Constituição Federal Brasileira de 1988 e regulamentado, através da Lei Orgânica da Saúde de n. 8080, em 1990, e trouxe a necessidade de reorganização dos serviços de saúde, visando implementar os princípios da universalização, integralidade, hierarquização, descentralização e controle social, na perspectiva de compreender a saúde como direito de cidadania. Embora, a consagração constitucional dos princípios do SUS tenha ocorrido em 1988, sabemos que é o resultado de um longo movimento social que se desenvolveu desde a década anterior, a reforma sanitária.

Na década de 70, Campinas foi um município pioneiro a implantar uma rede básica de atenção à saúde influenciada pela proposta de Medicina Comunitária. Esta iniciativa buscava organizar o setor administrativo, alterar o modelo de saúde centrado no hospital e, por fim, atender as necessidades de saúde da população excluída do sistema previdenciário de atenção à saúde. Seu maior objetivo era instalar uma ampla porta de entrada, que permitisse um atendimento integral, satisfazendo, via integração institucional hierarquizada, as necessidades de saúde da população marginalizada<sup>(9)</sup>.

Concluimos que no período estudado houve transformações nos processos de trabalho das enfermeiras, que ora encontraram o seu papel na assistência individual e

coletiva, ora na capacitação, ora na gerência buscando ocupar um espaço social e político, definindo a sua atuação para atender às necessidades dos usuários e às diretrizes da SMS. Portanto, a posição assumida pelas enfermeiras foi extremamente relevante para a instalação da rede básica de saúde, a reordenação das práticas de enfermagem e para a implantação do modelo de saúde proposto nesse período, sendo sujeitos da inserção e da produção de novos saberes e práticas na rede básica de saúde de Campinas nas décadas de 70 e 80.

## Referências

1. Smeke ELM. Saúde e democracia: experiência de gestão popular. Um estudo de caso [tese de Doutorado em Saúde Pública]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas;1989.365f.
2. Carpintéro MC, Garcia MAM. Políticas de saúde no Brasil: histórias de doenças e lutas. Campinas (SP): Centro de Educação dos Trabalhadores de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde;1997.6p.
3. Queiroz MS. O desenvolvimento da municipalização dos serviços de saúde em Campinas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro 1994 abr/jun; 22(4):27-37.
4. Secretaria de Saúde (Campinas-SP). Programa de interação, hierarquização e regionalização dos serviços e instituições de saúde no município de Campinas. Campinas (SP);1983.26p.
5. Mellin AS. As representações sociais dos profissionais de saúde sobre as finalidades e práticas do centro de saúde integração [tese de Doutorado em Saúde pública]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo;1998.286f.
6. Campos GWS. A reforma da reforma: repensando a saúde. São Paulo: Hucitec;1989.198p.
7. Campos GWS. A saúde pública e a defesa da vida. São Paulo: Hucitec;1991.211p.
8. Feuerwerker LCM. A construção de sujeitos no processo da formação dos profissionais de saúde. Saúde para Debate, Rio de Janeiro 2000 nov/dez;22(2):18-24.
9. Sader E. Quando novos atores (personagens) entraram em cena: experiências e lutas dos trabalhadores da grande São Paulo. 1970 – 1980. Rio de Janeiro: Paz e Terra;1988.213p.
10. Thompson P. A voz do passado: história oral. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra;1992.385p.
11. Meihy JCSB. Manual de história oral. 3ª ed. São Paulo: Loyola;1996.111p.
12. Almeida MCP, Rocha SMM. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: Almeida MCP, Rocha SM, organizadores. O Trabalho de enfermagem. São Paulo:Cortez;1997.201p.p.15-26.
13. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados sobre o Município de Campinas. Brasília (DF); 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo2000>. Acessado em: 26 abr 2002.
14. Lei n. 7498, de 25 junho de 1.986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF) 1986 jun;Seção I:9273-75.
15. Almeida MCP, Mishima MS, Silva ME, Mello FD. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva: rede básica de saúde. In: Almeida MCP, Rocha SM, organizadores. O Trabalho de Enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997.201p.p.61-112.
16. Villa TCS. A enfermeira nos serviços de saúde pública do estado de São Paulo (1967– 1983) [tese de doutorado em enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1992.216f.
17. Silva EM. Supervisão em enfermagem: análise crítica das publicações no Brasil dos anos 30 à década de 80 [dissertação de Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1992.158f.

Data de Recebimento: 27/01/2004

Data de Aprovação: 28/06/2004