

Enfermagem em Saúde Coletiva: desejos e práticas

Collective Health Nursing: desires and practices

Enfermería en Salud Colectiva: deseos y prácticas

Cinira Magali Fortuna¹

ORCID: 0000-0003-2808-6806

Silvia Matumoto¹

ORCID: 0000-0002-8590-5276

Silvana Martins Mishima¹

ORCID: 0000-0002-3936-7729

Anna Maria Meyer Maciel Rodríguez¹

ORCID: 0000-0002-6425-1285

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto. Ribeirão Preto – SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Fortuna CM, Matumoto S, Mishima SM, Rodríguez AMMM.
Collective Health Nursing: desires and practices.
Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):336-40.
[Thematic Issue: Work and Management in Nursing].
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0632>

Autor Correspondente:

Cinira Magali Fortuna
E-mail: fortuna@eerp.usp.br



Submissão: 18-09-2017

Aprovação: 24-04-2018

RESUMO

Objetivo: dialogar e refletir sobre as práticas da Enfermagem na Saúde Coletiva, trazendo o vivenciado por enfermeiras no mundo do trabalho. **Método:** estudo reflexivo fundamentado no referencial teórico do processo de trabalho. **Resultados:** estudos realizados em grupo de pesquisa, discussões em evento científico e experiências profissionais têm reforçado a importância de se reconhecerem a intencionalidade do trabalho em saúde, a compreensão do processo saúde-doença-cuidado que se tem e se defende, o papel dos determinantes sociais e de todo o contexto histórico, político, econômico e social na formação profissional, na organização dos serviços de saúde e da sociedade. **Conclusão:** as práticas da Enfermagem na Saúde Coletiva possuem um lugar importante nos cuidados à população. As enfermeiras são profissionais de referência para os cuidados nas diferentes fases do ciclo vital, mas há que se refletir sobre a formação, politização e concepções de saúde e doença que guiam as práticas profissionais.

Descritores: Enfermagem; Trabalho; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To discuss and reflect on collective health nursing practices, presenting the work-related experience of nurses. **Method:** This was a reflection paper based on the labor process theory. **Results:** Studies conducted in research groups, discussions at scientific events, and professional experiences point to the importance of recognizing the intentionality of health work. Furthermore, it is essential to understand the health-illness-care process adopted and advocated by health professionals, and the role of social determinants and the entire historical, political, economic and social context of professional training, healthcare service organization and society. **Conclusion:** Collective health nursing practices play an important role in the health care provided to the population. Nurses are reference professionals in health care in all stages of life; however, further reflection is required on professional training, politicization, and the concepts of health and illness that guide professional practices.

Descriptors: Nursing; Work; Public Health; Unified Health System; Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Dialogar y reflexionar sobre las prácticas de Enfermería en la Salud Colectiva, comentando lo experimentado por enfermeras en el mundo laboral. **Método:** Estudio reflexivo, fundamentado en referencial teórico del proceso de trabajo. **Resultados:** Los estudios realizados en grupos de investigación, discusiones en eventos científicos y experiencias profesionales han reforzado la importancia de reconocer la intencionalidad del trabajo en salud, la comprensión del proceso salud-enfermedad-cuidado que se tiene y defiende, el papel de los determinantes sociales y de todo el contexto histórico, político, económico y social en la formación profesional, la organización de servicios de salud y la sociedad. **Conclusión:** Las prácticas de Enfermería en Salud Colectiva tienen un lugar importante en los cuidados a la población. Las enfermeras son profesionales de referencia para cuidados en las diferentes fases del ciclo vital, pero debe reflexionarse sobre la formación, politización y concepciones de salud y enfermedad que orientan las prácticas profesionales.

Descritores: Enfermería; Trabajo; Salud Pública; Sistema Único de Salud; Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

2018. Trinta anos da construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Tempo de muitas lutas pela redemocratização do nosso país. Trinta anos também é o tempo de vida dos Departamentos de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem de São Paulo e de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Esses Departamentos ocupam a cena social e política de nosso país que clama pela resistência da máquina de guerra não bélica proposta por Deleuze e Guattari⁽¹⁾, a máquina “desejante”, definida pelo poder de conexão ao infinito, em todos os sentidos e em todas as direções⁽¹⁾. Como produzimos pontos de conexão?

Conexões “desejantes” para a produção de vida e de saúde são, por si só, definição coletiva. Não é possível falar de saúde sem pensarmos em coletivos, em conexões: não se produz e não se tem saúde a partir de um indivíduo ou da soma deles, mas ela é resultado de encontros, de história, de contexto, de social, de cultura, de coletivos.

Propomos aqui um diálogo e uma reflexão sobre as práticas da Enfermagem na Saúde Coletiva, trazendo o que os enfermeiros vêm desempenhando e vêm deixando de oferecer nos serviços de saúde.

Trata-se de estudo reflexivo que organiza algumas reflexões das autoras que são profissionais enfermeiras, pesquisadoras e professoras de Enfermagem em Saúde Coletiva. O diálogo e a reflexão se estruturam a partir das seguintes fontes disparadoras:

a) discussões oferecidas no 3º Simpósio Internacional de Políticas e Práticas em Saúde Coletiva na perspectiva da Enfermagem, realizado em São Paulo, em março de 2017, contando com a participação de uma das autoras desta reflexão em uma das mesas redondas do evento, que debateu as práticas de enfermeiros e outros trabalhadores na Saúde Coletiva, trazendo alguns dos dilemas aqui apresentados como, por exemplo, o limite da formação de enfermeiros para uma atuação mais ampliada considerando-se os determinantes do processo saúde-doença.

b) pesquisas, experiências pessoais e profissionais como enfermeiras, pesquisadoras e docentes na área da Saúde Coletiva que são fruto do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde Coletiva, o Nupesco. Esse Núcleo foi criado por Maria Cecília Puntel de Almeida, protagonista das discussões da Enfermagem enquanto prática social, que trouxe o enfoque teórico do processo de trabalho para fundamentar o entendimento da formação profissional e de sua inserção no mercado de trabalho, com vistas à valorização dos determinantes sociais na atuação dos trabalhadores de enfermagem nos serviços de saúde⁽²⁾.

Assim, o presente texto não se refere somente às pesquisas específicas das autoras, mas nasce da discussão e dos diálogos entre elas e destas com a literatura científica⁽²⁻⁵⁾, com estudantes, professores, pesquisadores e trabalhadores de serviços de saúde. Como artigo de reflexão, organiza ideias alicerçadas em referenciais teóricos do processo de trabalho em saúde e experiências profissionais.

Enquanto prática social, a Enfermagem é por nós considerada um fazer inerente a contextos sócio- históricos, políticos, econômicos, culturais e tem distintos significados. É uma prática social que não se faz desde si, mas no seu caráter negociado socialmente. A Enfermagem é trabalho. Um dos trabalhos que compõem o cuidado em saúde⁽⁶⁻⁷⁾. Somos, portanto, trabalhadores que vendemos força de trabalho.

Dialogando com o referencial marxista sobre o trabalho, Mendes-Gonçalves⁽⁸⁾ refere que o homem é produto e criador da natureza por meio do processo de trabalho e produto e criador do processo de trabalho por meio da natureza⁽⁸⁾. Em outras palavras, essa relação (homem-trabalho) é dialética: homem e natureza se transformam nesse processo, no qual, a intencionalidade diferencia o trabalho animal do humano, pois o homem é capaz de projetar o resultado antes de sua produção e o animal age por instinto⁽⁸⁾.

No trabalho em saúde, há uma divisão que é técnica e, ao mesmo tempo, social⁽⁶⁾. Na Enfermagem, por exemplo, a divisão de tarefas entre auxiliares, técnicos, enfermeiros e parteiras não é só técnica, é social e denota diferenças de poder, de salário, de posição na sociedade, de conhecimento científico. O trabalho em saúde é um trabalho especial, pois o produto se consome no ato de produção⁽⁶⁾, seu produto é um bem imaterial e simbólico. Não armazenamos e nem somos capazes de mensurar a saúde embora, muitas vezes, confundamos a produção de procedimentos com a produção de saúde.

Desse modo, uma primeira reflexão a compartilhar é a de que nem sempre nossas ações produzem saúde⁽³⁾. Quando se discutem as contribuições da Enfermagem na implementação das práticas em Saúde Coletiva, estamos nos referindo a quais práticas?

Vamos considerar a complexidade do produto imaterial que é produzido nas práticas de saúde, para pensarmos que não se tratam de ações de uma categoria profissional isolada que decide, a partir de si, suas contribuições e ações⁽⁹⁻¹⁰⁾. As práticas da Enfermagem são social e historicamente construídas e tensionadas em um contexto sanitário, econômico e político. Isso não significa que sejam somente determinadas, elas também são dialeticamente determinantes: são produto e produtoras de contextos, serviços e práticas.

Desse modo, não é possível pensar em práticas de enfermagem na Saúde Coletiva descoladas de um projeto de sociedade e desarticuladas do mundo do trabalho e de suas transformações. Assim, a questão do contexto da saúde e das políticas sociais no nosso país não podem ser desconsideradas.

A Saúde Coletiva não é sinônimo de Saúde Pública. O objeto da Saúde Coletiva é construído nos aspectos biológico, político e social e compreende a investigação dos determinantes da produção social da saúde, da doença e do cuidado, assumindo, portanto, um caráter interdisciplinar que sugere uma integração de distintos conhecimentos oriundos de diversas formações profissionais⁽¹¹⁾.

Então, para pensarmos as práticas de enfermagem na Saúde Coletiva, precisamos pensá-las articuladas com outros saberes e em um dado contexto. No nosso caso, vamos situá-las no SUS. Em 2018, o SUS completa trinta anos de implantação no território nacional. Nesse percurso, vários aspectos ameaçaram a implementação de seus princípios, especialmente por interesses econômicos e por uma privatização crescente⁽¹²⁻¹³⁾.

O financiamento precário, a gestão do sistema, a formação de trabalhadores dissociada das necessidades de saúde e dos princípios do SUS, as práticas assistenciais que conformam um modelo assistencial fragmentado, hierarquizado, burocratizado, com controle e participação social frágeis são elementos conjugados que também indicam dificuldades. Ao lado desses aspectos, temos milhares de pessoas atendidas todos os dias, o controle de doenças transmissíveis, a vacinação, as medidas preventivas, ações de reabilitação, uma grande rede assistencial

com diversos níveis de densidade tecnológica disponíveis e uma péssima reputação do SUS exposta por todas as mídias.

Se considerarmos que o serviço privado participa de modo complementar ao SUS, a Enfermagem brasileira desenvolve suas práticas majoritariamente nesse sistema, e como essa força de trabalho vem se posicionando diante do debate que polariza a saúde como “bem público e direito” e como “bem de mercado”⁽¹⁴⁾?

A Enfermagem, por meio de suas organizações e de seus trabalhadores, vem se posicionando favoravelmente aos interesses de determinados grupos sociais, que não incluem necessariamente os trabalhadores da Enfermagem, uma vez que essa categoria não pertence a classes privilegiadas (pelo menos em sua maioria). Como a Enfermagem se posiciona? Não se manifestando ou se posicionando como se os problemas não lhe dissessem respeito, ou ainda, se posicionando, no cotidiano, reproduzindo discursos do senso comum. Esse é um dos desafios: a politização dos trabalhadores da enfermagem.

Em 2007, Sanna⁽¹⁵⁾ acrescentava a participação política como um dos atributos do processo de trabalho do enfermeiro e que, ao mesmo tempo, permeia os outros processos (do cuidar, do pesquisar, do gerenciar e do ensinar). Participar politicamente não significa necessariamente filiar-se a um órgão de classe, partidos políticos ou organizações que defendem os direitos civis. Todo julgamento moral e atitude são uma forma de participação política sem a qual não é possível estar no mundo em sociedade e transformá-lo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Então, podemos dizer que há, no “não posicionamento”, um posicionamento político muitas vezes desconhecido da categoria profissional enfermagem.

Posicionar-se politicamente no ambiente de trabalho, nas escolas, organizando-se para discutir e conquistar melhores condições de operar este e os outros processos de trabalho constitui-se em possibilidade de transformar o objeto das práticas de saúde⁽¹⁵⁾.

Tomamos as práticas como ações políticas, no sentido de guardarem intencionalidades e defenderem projetos. Quando enfermeiros, técnicos e auxiliares atendem considerando a saúde do outro como direito e não como caridade, estamos defendendo políticas e projetos. Do mesmo modo, como tratamos o outro como objeto e parte de um corpo, estamos também nos posicionando politicamente.

Ao mesmo tempo, as condições de vida da população brasileira, o desemprego, a dificuldade de acesso à informação, ao estudo, à moradia, à alimentação, ao transporte condicionam a saúde e determinam necessidades de saúde. São essas necessidades que também conformam as práticas profissionais, os projetos e o posicionamento político. Por exemplo: há dez anos não se falava de cuidados de enfermagem às pessoas e comunidades com febre amarela no estado de São Paulo. Febre amarela não é resultado de picada de mosquito somente, assim como a hanseníase não é doença causada por bactéria somente: são doenças relacionadas ao contexto de vida e ao processo social de exclusão.

Muitas vezes, a despolitização e a tecnificação do nosso trabalho desnuda esses problemas em suas dimensões sociais e econômicas, simplificando-os. Assim, nossas práticas se reduzem aos procedimentos de vacinação contra a febre amarela e de prescrição de antibiótico para a hanseníase. Não estamos desqualificando vacinas e medicações, pois elas são uma parte do enfrentamento do problema. Mas, certamente, não dão conta da complexidade desses problemas. Sabemos que, no trabalho em saúde, estamos

com inúmeras situações complexas: as doenças crônicas, a violência, as doenças infectocontagiosas e o recrudescimento de doenças reemergentes como, por exemplo, o aumento da prevalência de coqueluche no Brasil, nos últimos anos⁽¹⁷⁾.

Permitimo-nos citar a tese defendida por Agreli⁽¹⁸⁾ na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Essa tese merece destaque pela forma como a prática interprofissional colaborativa e o trabalho em equipe na Atenção Básica foram trazidos para discussão. A tese apresenta aspectos vivenciados, cotidianamente, nesses serviços: pessoas idosas abandonadas no domicílio por familiares (a esposa do idoso precisou viajar e deixou a chave com o vizinho que colocava vasilha de água junto ao leito, como ainda fazemos com cães); crianças pedindo ao agente comunitário de saúde (ACS) para ir embora com eles, pois não se sentem amadas, jovens que trabalham no tráfico de drogas, crianças abusadas sexualmente, mulheres espancadas, desemprego, fome, ratos dentro de panelas⁽¹⁸⁾.

Todas essas situações colocam em xeque nossa formação causa-efeito, categorizante, que define categorias simplificando medidas: para diabéticos, para grávidas, como se todos os diabéticos e todas as grávidas fossem iguais e tivessem as mesmas necessidades. Colocam em xeque nossas explicações reducionistas que individualizam as condições das pessoas e culpabilizam os indivíduos por sua condição de vida e saúde.

Então, diríamos que nosso outro desafio é: a formação. Temos uma tradição pedagógica que nos incita a repartir conteúdos, simplificar para depois o aluno “juntar” as partes. Quantas vezes discutimos, nos espaços institucionais e próprios para debater o ensino de graduação e nas reuniões de disciplinas, que o ideal é apresentar um determinado conteúdo no último ano do curso de graduação, pois o aluno ainda está “cru” nos primeiros anos? Assim, temos um descompasso entre formação e complexidade das necessidades de saúde.

Destacamos ainda que o modelo de formação dos enfermeiros vem propiciando a reprodução acrítica e alienada dos processos de trabalho na saúde, especialmente quando se fundamenta em processos pedagógicos que pouco propiciam a reflexão e baseado em referenciais biologicistas. É muitas vezes calcado em concepções de aprendizagem que priorizam conteúdos a serem “absorvidos” e reproduzidos pelos estudantes sem uma integração desses conteúdos às práticas profissionais, sendo apresentados de forma fragmentada e descontextualizada⁽¹⁹⁾, e que se produz, ainda, em ambientes autoritários em que a relação professor/estudante reproduz relações de submissão e dominação.

Há uma preocupação com o tempo de formação como se houvesse um tempo suficiente para se transmitir todo conteúdo necessário. Assim o foco da formação acaba sendo a apresentação de conteúdos teóricos e desenvolvimento psicomotor, pouco se trabalhando os aspectos atitudinais tão necessários ao cuidado.

Essa forma de ensinar também atinge a formação dos trabalhadores técnicos e auxiliares de enfermagem, cujo desafio é ainda mais aberrante, e as licenciaturas em Enfermagem têm papel importante nessa discussão, uma vez que pretendem formar enfermeiros professores para cursos de formação de auxiliares e técnicos de enfermagem.

Outro aspecto a se considerar sobre as práticas da Enfermagem na Saúde Coletiva é o de que, se as condições de vida da população estão degradadas e difíceis, as condições de vida dos

trabalhadores de saúde também estão. Embora isso pareça óbvio, é escondido numa aparente oposição: quem cuida e quem é cuidado: trabalhadores de saúde e usuários de serviços de saúde; quem detém o saber técnico científico e quem deve obedecer a esse saber, respectivamente.

Quando falamos da Enfermagem, com sua divisão técnica e social do trabalho, temos uma classe trabalhadora com salários que colocam esses trabalhadores em situações similares às dos usuários dos serviços de saúde. Evidentemente, isso não dá o direito de omissão ou de não exercer o trabalho, mas coloca o desafio da luta por condições de salários e de trabalho, por meio de participação e posicionamento políticos.

Outros trabalhos na saúde vêm sendo sucateados como o dos psicólogos, assistentes sociais e outros que, como os enfermeiros, não raro são contratados com salários com valores quase iguais aos do atual salário mínimo do país (R\$ 937,00). Nesse contexto, a mobilização por salários e condições de vida e a mobilização pela valorização do trabalho em saúde são também desafios.

Chamamos a atenção para a transferência dos modelos de gestão típicos da iniciativa privada colocados como modelos para o trabalho em serviços públicos. Acriticamente, assumimos que a iniciativa privada é mais competente para gerenciar e simplesmente adotamos sua lógica, valores, cultura e perspectiva. Esse não é um aspecto exclusivo da saúde ou do Brasil, trata-se de uma tendência mundial que vem sendo analisada por estudiosos quanto aos seus efeitos na educação, nos serviços sociais e nos serviços de saúde. É denominada novo gerenciamento público⁽²⁰⁾.

Isso traz consequências: a flexibilização de jornadas, o pagamento centrado em metas, a rotatividade de pessoal que vai, muitas vezes, na direção contrária à do vínculo e da confiança nas equipes e do conhecimento dos territórios. Infelizmente, nossas práticas estão conformadas nesse contexto.

Outra interferência em nossas práticas é o uso das tecnologias digitais. A francesa Pilotti⁽²¹⁾ tratou, em sua tese de doutorado, da interferência do uso dos e-mails nas práticas profissionais dos fisioterapeutas. Ela indaga o afastamento dos trabalhadores do contato mão a mão com o corpo. Não só os e-mails, mas os celulares, o acesso à Internet, o WhatsApp têm colocado uma outra configuração nas relações de trabalho. Podemos trocar ideias com alguém distante sobre um caso, o usuário do serviço também vem com distintas informações ao encontro do trabalhador, os tempos e espaços e informações ganham uma outra perspectiva⁽²¹⁾.

Mas, então quais as contribuições da Enfermagem? Com tudo o que foi dito, pensamos que as práticas da Enfermagem na Saúde Coletiva possuem um lugar importante nos cuidados para a população brasileira. Lugar esse a ser permanentemente problematizado: a serviço de quem? Guiado por quais concepções? Em direção a qual projeto de sociedade?

As enfermeiras são profissionais de referência para os cuidados nas diferentes fases do ciclo vital, nos distintos territórios, para gestores e gerentes na tomada de decisões. Esses enfermeiros, com sua concepção ampliada do processo saúde-doença-cuidado, têm papel importante no que é desenvolvido ou não nos territórios e nas possibilidades que se abrem para novas práticas de saúde.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem favorecem o acesso aos cuidados todos os dias, realizam procedimentos técnicos, facilitam a comunicação equipe/usuários. Os agentes comunitários de saúde, que não fazem parte oficialmente da equipe de enfermagem, mas das equipes de Atenção Básica em distintas conformações, trazem para as equipes a realidade e a dinâmica dos territórios. Visitam, conversam, acolhem, identificam problemas, demandas e necessidades.

Vários desafios percebidos na década de noventa ainda estão presentes⁽²²⁾, tais como: a pressão da população por consulta médica, o distanciamento dos médicos da recepção ou da sala de acolhimento onde se realizam ações de controle e repressão da demanda espontânea por parte da enfermagem que se encontra na linha de frente de unidades de saúde de Atenção Básica.

Mesmo distantes por duas décadas, estudos^(3,7,19) têm apontado limites nas ações de promoção de saúde, na (re)organização tecnológica do processo de trabalho e no trabalho em equipe. Podemos relacionar tais aspectos às questões da politização, da formação e da concepção ainda hegemônica do processo saúde-doença-cuidado que guia nossas práticas.

Finalizamos esta reflexão sobre as contribuições da enfermagem na Saúde Coletiva para a implementação de novas práticas de saúde, citando um verso de um amigo deleuziano⁽²³⁾:

O rio e o mar se encontram pela ação ativa da esperança... Pacientemente, o rio busca o mar: teimoso, respeitoso dos seus próprios anseios, destemido... ele vence obstáculos, contorna dificuldades... lentifica e acelera... mas, nunca deixa de sonhar, caminhando. Sonha com o mar; mas, não se acomoda; esperançoso; busca-o, lutando... E o mar valseia num vai e vem; sem desistir de viver para o grande encontro... receber o rio e neste abraço ser um novo mar: um mar remoçado pelo rio que ele no seu seio abrigará; um mar ampliado pela fecundidade das matas que chegam carregadas pelas águas cristalinas da vida andarilha do rio que ousou devir-se mar.

Ousemos outros devires! Ousemos outras Enfermagens!

FOMENTO

Processos, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), números 306190/2014-1 e 311219/2013-6.

Este manuscrito está inserido em pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na temática de Práticas, Saberes e Políticas de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Deleuze G, Guattari F. O antiédipo: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Imago; 1976. 560 p.
2. Scochi MJ, Mishima SM, Peduzzi M, Maria Cecília Puntel de Almeida: builder of bridges between Nursing and Public Health in Brazil. Ciênc Saúde Colet. 2015;20(12):3891-6. doi: 10.1590/1413-812320152012.19272015.

3. Matumoto S, Mishima SM, Pinto IC. [Collective health: a challenge for nursing]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2001 [cited 2018 Apr 17];17(1):233-241. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000100025>. Portuguese.
4. Rocha SMM, Almeida MCP. [The process of nursing work in collective health and interdisciplinary studies]. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2000 [cited 2018 Apr 17];8(6):96-101. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1169200000600014>. Portuguese.
5. Peduzzi M. [Advanced practice nurse in basic care]. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(4):e24728. doi: 10.18471/rbe.v31i4.2. Portuguese
6. Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, editors. *Gerenciamento em enfermagem*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2010. p. 1-12.
7. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. [Work process in Family Health Program: the potential of subjectivity of care for reconfiguration of the care model]. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(3):861-70. doi: 10.1590/1413-81232018233.03102016. Portuguese.
8. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. In: Ayres JR, Santos L, editors. *Saúde, Sociedade e História*. Porto Alegre: Rede Unida; 2017. p. 298-374.
9. Almeida MCP, Mishima SM, Peduzzi M. A pesquisa em enfermagem fundamentada no processo de trabalho: em busca da compreensão e qualificação da prática de enfermagem. In: 51th Congresso Brasileiro de Enfermagem, 10th Congresso Panamericano de Enfermeria; 1999 out 2-7; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: ABEn; 1999. p. 259-77.
10. Mandú ENT, Peduzzi M, Carvalho BG, Silva AMN. [Brazilian literature on nursing work founded on marxist categories]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2018 Apr 19];64(4):766-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400021>. Portuguese.
11. Paim JS, Almeida Filho N. [Collective health: a "new public health" or field open to new paradigms?]. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 1998 [cited 2017 Jul 27];32(4):299-316. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>. Portuguese.
12. Paim JS. [The Citizen Constitution and the 25th anniversary of the Brazilian Unified National Health System (SUS)]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 20];29(10):1927-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00099513>. Portuguese.
13. Andreazzi MFS, Bravo MIS. [Privatization of management and social organizations in health care]. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jul 27];12(3):499-518. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00019>. Portuguese.
14. Aciole GG. *A Saúde no Brasil: cartografias do público e do privado*. São Paulo: Hucitec; 2006. 357 p.
15. Sanna MC. [Work processes in Nursing]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2017 Jul 28];60(2):221-224. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>. Portuguese.
16. Lessa ABSL, Araújo CNV. [Brazilian nursing: a reflection about political activity]. *Rev Min Enferm*. 2013;17(2):481-487. Portuguese.
17. Silva LMN, Graciano AR, Montalvão PSD, França CMJ. [The current and worrisome epidemiology of pertussis in Brazil]. *Rev Educ Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 13];5(1): 21-7. Available from: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2017v5i1.p21-27>. Portuguese.
18. Agreli HLF. *Prática Interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde* [Thesis on the Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2017 [cited 2018 Aug 31]. 262 p. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-27062017-165741/pt-br.php>
19. Trevisan DD, Minzon DT, Testi CV, Ramos NA, Carmona EV, Silva EM. Education of nurses: detachment between undergraduation courses and professional practices. *Ciênc Cuid Saúde* 2013 [cited 2018 Apr 20];12(2):331-337. Availabe from: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i2.19643>
20. Paula APP. *Por uma Nova Gestão Pública*. Rio de Janeiro: FGV; 2014.
21. Pilotti A. *Masseurs-kinésithérapeutes salariés à l'ère numérique - Ce que leurs usages du courrier électronique disent de leur professionnalisation* [Thesis on the Internet]. France: Université de Cergy-Pontoise; 2016. [cited 2018 Aug 31]. 351 p. Available from: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01467071/document>
22. Almeida MCP, Mello DF, Neves LAS. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva na rede básica de saúde em Ribeirão Preto. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1991 [cited 2017 Jul 21];44(213):64-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671991000200009>.
23. Bichuetti J. *Diário de bordo: um canto de esperança* [Internet]. Uberaba (MG): 2011 [cited 2017 Jul 21]. Available from: <http://jorgebichuetti.blogspot.com.br/2011/07/diario-de-bordo-um-canto-de-esperanca.html>