

Introdução: este estudo insere-se no campo da saúde coletiva campo científico em que se produz o saber a partir de conhecimentos sobre o objeto: a saúde. Várias disciplinas operam aí, realizando práticas através de diferentes agentes. Ações de ensino, pesquisa e extensão na área partem de marco conceitual norteado por pressupostos que levam em contas questões sociais e históricas do processo saúde e doença, o caráter social de suas práticas e que seu objeto se localiza entre o biológico e o social, o que define a interdisciplinaridade do campo¹. Importante considerar, fazer parte do senso comum na área da enfermagem a crença de que há maior conforto nas atividades da área da saúde coletiva. Vários estudos observaram enfermeiros que relatam esgotamento causado pelas atividades hospitalares, até mesmo cansaço da assistência, reforçando a idéia do menor esforço despendido em Centros de Saúde (CS), mesmo em atividades assistenciais^{2,3,4}. Ressalte-se que, como esta, as pesquisas sobre trabalho em saúde no Brasil e na América Latina, em sua maior parte, seguem a vertente de análise marxista. Por esta via, os elementos constituintes do processo de trabalho são: objeto, instrumentos e agentes. O agente- trabalhador, tem sido estudado em suas relações com o objeto de intervenção- saúde- e também em sua atuação. Cada um, ao executar suas atividades, transforma objeto em produto ou prestação de serviço. Neste sentido, a divisão técnica do trabalho pode, ao mesmo tempo, fragmentá-lo ou funcionar de forma complementar. As regras para o trabalho neste grupo são dadas institucionalmente, ou fruto do consenso entre as partes, que envolve intersubjetividade, ou agir comunicativo^{5,6}.

Objetivo e Percorso Metodológico: realizar investigação acerca do processo de trabalho de enfermeiros com atuação nas UBS e módulos de Saúde da Família de Campinas-SP. Em gestão plena, a Secretaria da Saúde mantém coordenadorias distritais em cinco diferentes regiões administrativas (Norte, Sul, Leste, Sudoeste e Noroeste). Desde a implantação do Projeto Paidéia, em 2001, as equipes de cada Centro de Saúde foram organizadas de acordo com o número de habitantes em equipes de referência, ou matriciais, e responsáveis por determinadas regiões demográficas. Além delas, em alguns Serviços há também os módulos de Saúde da Família⁷. Pode-se situar historicamente a grande inserção de enfermeiros a partir do final da década de 1980⁸. A população foi constituída pela totalidade dos enfermeiros assistenciais inseridos na atenção básica. A amostragem aleatória foi de 50% - 103- a maioria do sexo feminino. Utilizado um questionário para obtenção dos dados primários. A análise dos dados quantitativos foi feita utilizando os programas Excel do Microsoft Office e *Graphpad Prism* na quarta versão. Pesquisa, realizada em 2008,

submetida à avaliação das instâncias cabíveis e ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da PUC-Campinas.

Resultados e Discussões: majoritariamente, os enfermeiros são recém-formados, com diferenças regionais, o que significa a necessidade de grande empenho na educação continuada destes profissionais. Contrariamente ao tempo de graduação vemos que os especializados nas áreas denominadas afim- gestão, saúde da família e saúde coletiva (pública) embora em pequeno número no geral aqueles com menos tempo de formação são os mais qualificados. A maioria (90 profissionais) tem vínculo único com o CS de atuação podendo indicar satisfação com o salário e mesmo maior disponibilidade de tempo para aperfeiçoamento, capacitação e melhor qualidade de vida. Dos 103 profissionais 55 (53,4%) tiveram vínculos de trabalho anterior sendo a maioria em instituição de natureza hospitalar. Dentre os que têm duplo vínculo, a maior parte se insere no ensino médio e universitário (mesmo sem formação para tal). A PUC-Campinas é o local de formação da maioria dos profissionais. Os enfermeiros de todos os Distritos referem realizar de forma preponderante as atividades assistências, seguidas de educativas e administrativas. Para 70% as ações de vigilância são diárias, seguida por aqueles que referem ser semanal e esporádica. Também aí, há diferenças na conceituação da vigilância à saúde. As atividades de assistência direta ao cliente são referidas pela maioria como diárias. A educação continuada da equipe, termo talvez não compreendido, é diária para a maior parte dos enfermeiros seguida de esporádica, decerto para aqueles que a conceituam como atividade formal. Também é referida como diária a supervisão da equipe de nível médio- responsabilidade técnica do enfermeiro. Com relação aos grupos educativos predominam citações de encontros semanais seguido pelos esporádicos o que quer dizer que, de forma contrária às diretrizes de trabalho, há profissionais que não têm participação em grupos. Já as visitas domiciliárias figuram como semanais. A maior parte das reuniões ocorre semanalmente em todos os Centros de Saúde- reuniões de equipes de saúde da família o que é pela maioria deles citado. Entretanto, alguns citam as reuniões mensais (do serviço como um todo) e, estranhamente, a participação esporádica. Cerca de 50,0% dos profissionais compõe os Núcleos de Saúde Coletiva dos Centros de Saúde e menos de 30,0% os Conselhos Locais de Saúde.

Conclusões: a maior parte dos enfermeiros pesquisados tem inserção recente na rede e é composta predominantemente por recém-formados sendo que destes cerca da metade têm especialização em área afim, ou seja: saúde coletiva, ou pública; gestão de serviços e saúde da família. Estes especialistas são predominantemente enfermeiros recém-formados. Os Centros de Saúde da região Leste e Norte são os que contam com maior número de profissionais

graduados há mais tempo talvez pela proximidade destes serviços do centro da cidade e mesmo de regiões cujo trajeto é mais fácil. Importante a ressaltar é que a maior parte destes profissionais tem vínculo único com a rede e que os que têm duplo vínculo atuam, predominantemente, em escolas de nível médio e superior privadas- mesmo sem formação para tal.

O entendimento dos termos que caracterizam o fazer do enfermeiro assistir, educar e administrar foi precário, talvez haja maior necessidade de apreender tais conceitos por meio de ações de educação continuada na rede. A maior parte presta assistência- a seu ver- as outras ações que descrevem e têm caráter educativo e, ou administrativo não foram consideradas neste fazer.

Difere a periodicidade citada para as ações, tanto pelo processo de trabalho de cada Unidade Básica, como pelo entendimento do significado de conceitos como vigilância que não necessariamente representa, ou é representada, por ações formais. A participação em Núcleo de Saúde Coletiva não é significativa e muitos deles estão desarticulados nos serviços. Também há desinteresse manifesto por esta atividade bem como pela participação no Conselho Local de Saúde. As atividades em equipe citadas são, predominantemente, reuniões e visitas domiciliares.

Implicações para enfermagem e contribuições: o objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado, entendido como conjunto de ações de acompanhamento do usuário e grupos sociais na promoção de saúde, prevenção, intervenção em quadros de adoecimento e reabilitação, considerados os processos vitais específicos, agravos à saúde ou situações de doença. Passível de planejamento e gerência por parte do enfermeiro, a quem cabe delegar tarefas à equipe de enfermagem, também a historicidade da profissão no país é acompanhada pela divisão técnica do trabalho entre universitários e os de nível médio, em que aquele que o faz de forma parcial não é capaz de produzir sem auxílio de vários trabalhadores especializados. Há indicativos neste estudo que a despeito do vínculo único da maioria com a atenção básica não se observa unicidade de ações que sejam fruto de modelo de atenção para a enfermagem, consideradas as diferenças de realidades. Também há identificação de aspectos lacunares referentes a conceitos necessários para atuar com consciência crítica da realidade em que se inserem.

Referências Bibliográficas

1-Paim Jairnilson S., Almeida Filho Naomar de. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?. Rev. Saúde Pública [internet]. 1998 Ago [citada 24 julho 2009 24]; 32(4): 299-316. Disponível em:

- http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000400001&lng=en. doi: 10.1590/S0034-89101998000400001.
- 2-Mellin, As. As representações Sociais dos Profissionais de Saúde sobre as Finalidades e Práticas do Centro de Saúde Integração [Tese] São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.
- 3-Mellin, AS. Processo de trabalho de enfermeiros com atuação na rede básica de saúde de Campinas, São Paulo. [Relatório de pesquisa] Campinas, PUC-Campinas; 2005.
- 4-Gonçalves, RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: característica do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. [Tese] São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1986.
- 5-Silva Adriana Marques da, Peduzzi Marina. O trabalho de enfermagem em laboratórios de análises clínicas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2005 fev. [acesso 24 jul. 2009] ; 13(1): 65-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100011&lng=en. doi: 10.1590/S0104-11692005000100011.
- 6-Peduzzi Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2001 fev. [acesso 24 jul. 2009] ; 35(1): 103-109. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en. doi: 10.1590/S0034-89102001000100016.
- 7-Caldas E, Eller EP. Programa de saúde da família. [internet]; 2004. [acesso 05 mai. 2008] disponível em: <http://inovando.fgvsp.br/conteudo/documentos/20experiencias2003/saopaulo-campinas.pdf>.
- 8-Nascimento, EOL. Inserção e práticas de enfermeiras na rede básica municipal de saúde de Campinas, 1978 a 1989. [Dissertação] Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2002.