

A PRÁTICA DA ENFERMEIRA NO PROCESSO
DE MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE:
AMPLIANDO O ESPAÇO PROFISSIONAL*

NURSE PROCEDURES IN THE MUNICIPAL
HEALTH ZONING PROCESS:
EXPANDING THE PROFESSIONAL ARENA

LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERA EN EL PROCESO
DE MUNICIPALIZACIÓN DE LA SALUD:
AMPLIANDO EL ESPACIO PROFESIONAL

Marluce Maria Araújo Assis¹
Daniela Gomes dos Santos²
Erenilde Marques de Cerqueira³

A presente investigação teve como objetivo analisar a prática da enfermeira no processo de Municipalização da Saúde, nas décadas de 80 e 90. A abordagem metodológica é qualitativa, do tipo exploratória. O local de estudo foi a Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana-BA. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas aplicadas às enfermeiras e complementados pela análise documental. Os mesmos foram descritos e analisados, valorizando as convergências presentes nos depoimentos das entrevistadas e nos documentos. A análise permitiu apontar que no início da sua inserção, década de oitenta, a enfermeira atuava num campo restrito e polivalente e no desenvolvimento de ações programáticas. Na década de noventa, surgiram mudanças mais concretas no sistema de saúde municipal, como a introdução do Programa Agente Comunitário de Saúde e do plano de cargos e salários, permitindo a ampliação do número de enfermeiras, as quais passaram a assumir cargos de chefia, coordenação de programas e direção central, bem como o gerenciamento de unidades básicas. A conquista desses espaços foi fortalecida com o processo de municipalização da saúde e a reorganização do sistema público.

PALAVRAS CHAVES: Sistema de Saúde. Descentralização da Saúde. Municipalização da Saúde. Prática da Enfermeira.

The objective of this investigation was to analyze nurse procedures during the municipal health zoning process in the 1980s and 1990s. The methodological approach was qualitative and exploratory in nature. The study took place in the Municipal Health Department of the city of Feira de Santana, Bahia. The data was collected through semi-structured interviews with the nurses, complemented by documental analysis. The data was also described and analyzed, emphasizing the common elements present in the statements of the interviewees and in the documents. The analysis illustrated that at the beginning of their introduction, in the 1980s, the nurses operated in a restricted, yet

* Este trabalho é parte do Projeto Integrado de Pesquisa "As práticas de enfermagem (individual e coletiva) na organização do sistema local de saúde" do NUPISC, financiado pela UEFS - PROINPE e coordenado pela 1ª autora. Os dados empíricos fizeram parte da Monografia de Conclusão do Curso de Enfermagem da 2ª autora.

¹ Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Saúde da UEFS. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC). Doutora em Enfermagem pela EERP-USP.

² Enfermeira, graduada pela UEFS. Pós-graduada em Medicina Social sob a forma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA. Mestranda em Saúde Coletiva – ISC/UFBA

³ Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde. Professora assistente do Departamento de Saúde da UEFS. Mestre em Saúde Coletiva. Pesquisadora do NUPISC.

multi-purpose area, and in the development of programmed activities. In the 1990s, concrete changes emerged in the municipal health system, such as the introduction of the Community Health Agent Program and the salaries and responsibilities plan. This allowed an increase in the number of nurses, who advanced to managerial, program coordination and central administration positions, as well as the management of basic units. The achievement in these areas was strengthened by the municipal health zoning process and the re-organization of the public system.

KEY WORDS: Health system. Health decentralization. Municipal health zoning. Nurse procedures.

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la práctica de la enfermera en el proceso de municipalización de la salud en las décadas de los 80 y 90. El abordaje metodológico es cualitativo, de tipo exploratorio. El espacio de estudio fue la secretaría municipal de salud de Feira de Santana-Ba. Para la colecta de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, aplicada a las enfermeras y complementada con el análisis de documentos. Los mismos fueron descritos y analizados, valorizando las convergencias presentes en las declaraciones de las entrevistadas y en los documentos. El análisis permitió revelar que en el inicio de su inserción, década de los ochenta, la enfermera actuaba en un campo restricto, polivalente y en el desenvolvimiento de acciones programadas. En la década de los noventa, surgen cambios más concretos en el sistema de salud municipal, como el programa de técnicos sanitarios y el plan de funciones y sueldos, permitiendo la ampliación del número de enfermeras, las cuales pasarán a asumir cargos de jefatura, coordinación de programas y dirección central, así como, la gerencia de acciones básicas. La conquista de estos espacios se vió fortalecida por el proceso de municipalización de la salud y la reorganización del sistema de salud pública.

PALABRAS-CLAVE: Sistema de salud. Descentralización de la salud. Municipalización de la salud. Práctica de la enfermera.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a prática da enfermeira no processo de Municipalização da Saúde em Feira de Santana-BA, nas décadas de 1980 e 1990. Toma como eixo condutor o movimento da Reforma Sanitária, que alcança a sociedade brasileira e os profissionais de saúde no final dos anos 70, em um contexto de transição da ditadura para a democracia, tendo em vista as propostas de modificações setoriais no âmbito do sistema de saúde e também nas estruturas política, econômica, sócio-cultural e ideológica da sociedade brasileira da época.

Nesse momento, tem-se como lema a democratização e a descentralização das ações e serviços de saúde, maior autonomia local, organização e participação da sociedade civil no controle do sistema de saúde. Objetivando a concretização das mudanças propostas acima, o governo lançou mão de estratégias políticas para intervir nos diversos setores sociais, dentre eles a saúde. Formuladas em 1984, as Ações Integradas

de Saúde (AIS) visavam, dentre outras questões, o fortalecimento da capacidade gerencial e administrativa no âmbito estadual e municipal e a valorização dos recursos humanos. Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde preconizava a necessidade de unificação, universalização e descentralização do setor. Um ano depois, a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) transferiu a responsabilidade do atendimento do serviço básico de saúde para os estados e municípios, reforçando a autonomia dos mesmos e a participação popular no processo (CARVALHO; SANTOS, 1995; ASSIS, 1998a, 1998b; SANTOS, 1999).

Todos esses gradativos avanços na legislação, visando à transformação do setor saúde, culminaram, através da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Saúde em 1990, na reforma do sistema de saúde brasileiro denominada de Municipalização (CARVALHO; SANTOS, 1995). Esta é entendida por Pimenta (1993) e Assis (1998a) como responsável pelo

fortalecimento do poder local, do ponto de vista financeiro e institucional, criando as bases para que os municípios tenham autonomia para a gestão de suas políticas sociais.

Foi nesse momento, marcado pela contradição e questionamento do modelo de atenção à saúde, que a enfermeira passou a ocupar novos espaços, assumiu cargos de chefia e gerenciamento de órgãos públicos e secretarias municipais e estaduais, avançou na dimensão política e na autonomia profissional, adquiriu maior força e representatividade política. Trata-se de uma atuação voltada para a melhoria no nível de saúde da população, através de soluções concretas e organizadas socialmente.

A autonomia dos municípios no setor saúde exigiu a contratação e formação de profissionais para atuarem e expandirem o campo de ação dos municípios. A enfermeira adquiriu, então, grande importância, tendo em vista o seu desempenho no gerenciamento e administração de programas de saúde pública.

Almeida et al (1997) avaliam que as práticas da enfermagem de saúde pública são norteadas por questões de saúde do ponto de vista coletivo. Para que a saúde coletiva seja alcançada, o trabalho de enfermagem tem se diversificado, abrangendo o cuidar de enfermagem, seja do indivíduo, da família e de grupos da comunidade, passando pelas ações educativas e administrativas até a participação no planejamento em saúde.

As autoras ressaltam ainda, que a introdução da enfermeira de saúde pública no Brasil ocorreu com a implantação do Modelo Médico-Sanitário, a partir da década de 20, quando a assistência médica individual precisava atender a um conjunto de outras atividades dirigidas a grupos populacionais, ou seja, alcançar efeitos sobre o controle do processo saúde-doença na coletividade e a recuperação da força de trabalho.

O trabalho da enfermeira de saúde pública vem se conformando, desde então, com a valorização da ação gerencial, visando imprimir uma melhor utilização dos recursos disponíveis, buscando eficiência ao resolver problemas

técnicos e burocráticos, fazendo cumprir tarefas, escalas e treinando os subordinados. Enfim, a enfermeira caracteriza-se como um agente que se concentra nas operações e aspectos internos da unidade, tentando resgatar a integração entre o preventivo e o curativo. As atividades de enfermagem, portanto, como afirmam Almeida e Rocha (1997), visam complementar o ato médico, através de maior racionalização dos recursos, além de promoverem o aumento da eficácia dos programas, articulando-se com seus objetivos e buscando redução da morbi-mortalidade de grupos populacionais específicos.

A partir da década de 90, com a intensificação do processo de descentralização via Municipalização da Saúde, apoiada em diretrizes propostas pela Reforma Sanitária brasileira, aumentou o incentivo e a demanda de recursos humanos para o sistema público municipal, aonde se inseriu a enfermeira. Esta situação é também vivenciada em Feira de Santana, suscitando os seguintes questionamentos: Como ocorreu a inserção da enfermeira nos serviços públicos municipais de Feira de Santana-BA? Como vêm sendo desenvolvidas as práticas da enfermeira no processo de Municipalização da Saúde?

METODOLOGIA

O presente trabalho define-se como qualitativo do tipo exploratório. O local de estudo, palco das transformações a serem investigadas, foi a Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana-BA, responsável pela organização do sistema de atendimento de saúde, que atuava predominantemente através de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospital especializado em ginecologia e obstetrícia, além das ações de vigilância epidemiológica e sanitária.

Os sujeitos do estudo foram quatro enfermeiras, precursoras do trabalho na Secretaria de Saúde, que estiveram vinculadas de maneira significativa a esse processo. Três das entrevistadas permanecem até o momento atual – 2000 – fazendo parte do quadro de pessoal; uma delas

exerce o cargo de coordenadora geral de Programas de Saúde desenvolvidos nas unidades básicas. As quatro enfermeiras descreveram suas experiências, bem como as transformações vivenciadas no sistema público municipal de saúde, sobretudo no que diz respeito à enfermagem.

Entrevistas semi-estruturadas e documentos foram utilizados como instrumentos de coleta de dados, constituindo-se em fontes primárias e secundárias, respectivamente. As primeiras foram compostas de um roteiro norteador de questões que abordavam os seguintes pontos: dados de identificação pessoal e profissional (vínculo, instituição formadora, pós-graduação, tempo de serviço, campos de atuação), experiência de trabalho na Secretaria e a influência da Municipalização na prática da enfermeira. A entrevista foi aplicada à população citada nos meses de maio a junho do ano de 1999. Buscou-se esclarecer as enfermeiras acerca dos objetivos da investigação, solicitando-se das que concordaram em participar do estudo que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em cumprimento à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998). As entrevistas foram gravadas e, concomitantemente, fez-se o registro de tópicos que mereciam maior atenção para posterior análise; cada entrevista realizada oferecia novos subsídios à próxima.

Além das entrevistas, fez-se a análise do Plano Municipal de Saúde de 1992 (FEIRA DE SANTANA, 1992) e do Plano de Cargos e Salários de 1994 (FEIRA DE SANTANA, 1994), visando complementar as informações sobre o objeto de estudo. Como parte da coleta de dados, foi solicitado ao setor de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde o levantamento quantitativo de enfermeiras do seu quadro, nas décadas de 80 e 90, o número de profissionais contratados e concursados e as datas de realização dos concursos.

Após a coleta, os dados foram descritos e analisados qualitativamente. Para isso, utilizou-se a proposta de Minayo (1994) complementada por Assis (1998a), tomando como eixo

orientador os depoimentos das enfermeiras sobre a sua inserção nos serviços de saúde do município, seu campo de atuação, os avanços, os limites e as modificações do sistema de saúde local. Paralelamente, estabeleceram-se relações entre os dados contidos nas entrevistas e documentos e a discussão teórica sobre o objeto de estudo.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção, faz-se a descrição e análise dos depoimentos das entrevistadas, complementados pela análise fundada em documentos. Estes narram os acontecimentos e transformações no sistema público de saúde do município, os quais permearam a prática da enfermeira no processo de municipalização da saúde. Na década de 80, instituída como primeiro período de análise, a enfermeira atuava num campo restrito e polivalente; contudo, já desenvolvia a supervisão como uma função inerente e, em seguida, implantava ações programáticas. No segundo período, década de 90, surgiram mudanças mais concretas como, por exemplo, a introdução do Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) e a ampliação do número de enfermeiras, as quais começaram a ter reconhecimento profissional e a conquistar seu espaço, apesar da invisibilidade de suas ações diante da sociedade.

O difícil começo

No final da década de 70, a esfera municipal de saúde de Feira de Santana restringia-se a um posto de saúde, que funcionava juntamente com a parte administrativa da Secretaria de Desenvolvimento Comunitário. O setor saúde do município constituía-se em um departamento desta secretaria.

Nessa época, existiam, apenas como serviços municipais de atenção à saúde da população, o atendimento médico e odontológico, a realização de curativos e a aplicação de injeção. Estes últimos, entendidos como um trabalho manual e sem maior complexidade, eram atividades prestadas pelas atendedoras de enfermagem.

Pode-se observar nesse fato a influência e similaridade com a gênese da enfermagem, configurada por ser um trabalho manual e não especializado, sendo, por isso, desprestigiado, exercido por mulheres, religiosas e escravas, conforme análise de Silva (1986), complementada por Assis, Françaço e Costa (1995).

Essa restrição de atividades do sistema público de saúde municipal pode ser entendida através da compreensão do momento histórico atravessado pelo país. Nas décadas de 60 e 70, vivia-se grande repressão política, devido à ditadura militar, caracterizada pelo fortalecimento do governo central na administração pública. Desse modo, o sistema de saúde vigente tinha como principal característica a centralização de recursos financeiros, materiais e humanos, sendo organizado verticalmente e com ações de caráter predominantemente curativo, voltadas para a lógica hospitalocêntrica. Em Feira de Santana, essa realidade não era diferente.

Em setembro de 1975, foram adquiridas estufas para esterilização. O então Secretário de Desenvolvimento Comunitário solicitou, informalmente, uma profissional de uma Escola de auxiliar de enfermagem, que foi contratada para chefiar os serviços de enfermagem.

Em 1976, com o início do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), a referida profissional prestou vestibular e iniciou o Curso de Graduação em Enfermagem. Afastou-se da Secretaria de Desenvolvimento Comunitário nos dois últimos anos de curso, retornando em 1980, ano de formatura da primeira turma de enfermeiras da UEFS. Nota-se, portanto, que o ano de 1980 é o marco referencial de inserção da primeira enfermeira no sistema municipal de saúde de Feira de Santana. Desde então, estudantes da UEFS foram chamadas, semestralmente, para desenvolver as atividades de enfermagem.

Uma consideração importante a ser feita é que apenas os atendimentos médicos e odontológicos eram atividades desenvolvidas no sistema de saúde municipal nesse período. Posteriormente, a inserção da enfermeira no

processo de trabalho em saúde possibilitou a ampliação das ações de saúde pública, como vacinação, orientações sanitárias, atendimento domiciliar, entre outras. Entende-se, assim, como afirmam Assis, Françaço e Costa (1995), que o saber médico, que já era prestigiado, passou, com as novas concepções do processo saúde-doença, a ser instituído como hegemônico. A ele agregaram-se outras áreas de atuação e saberes complementares, entre eles a enfermagem.

Década de 80 - Um campo de atuação restrito e polivalente

No início da década de 80, com um sistema de saúde pouco estruturado e indefinido no município de Feira de Santana, a enfermeira inseriu-se no processo com múltiplas atribuições. Foi responsável tecnicamente por todas as ações de enfermagem e por informações burocráticas, como explicitado no seguinte depoimento:

“Eu fiz de tudo dentro da Secretaria. Eu fiz fichário, curativo... era a enfermeira mesmo que fazia a BCG [...] e também ficava responsável pela parte de vacinas, mapas, pedidos, tudo era comigo e o serviço de puericultura também eu era encarregada [...] era um impresso de pedido de vacina, um livro de registro, os mapas de registro diário e o impresso que você fazia no final do mês a somatória das vacinas aplicadas, as perdas, o que tinha de estoque e enviava para a 2 DIRES [Diretoria Regional de Saúde]” (Ent. 1).

O depoimento mostra que não havia padronização de atividades para a enfermeira. Ela incorporava a assistência médica individual a um conjunto de outras atividades dirigidas a coletivos (vacinação, educação em saúde, entre outros), compondo o atendimento a grupos populacionais de risco, através de ações de promoção à saúde e prevenção à doença, em atividades de controle do processo saúde-doença na coletividade, além de realizar atribuições burocráticas como a organização de fichários, boletins de produção e de material.

Vale ressaltar que durante esse período todas essas atividades polivalentes da enfermeira eram, na sua maioria, realizadas por estudantes de enfermagem da UEFS, tendo em vista a

escassez de enfermeiras com experiência profissional. Essas estudantes inseriram-se na Secretaria de Desenvolvimento Comunitário com remuneração equivalente a de auxiliares de enfermagem, já que eram estagiárias, e após a formatura permaneceram exercendo essas funções. Contudo, mesmo graduadas, continuaram nomeadas e recebendo como auxiliares de enfermagem, fato que não esconde as barreiras enfrentadas para delimitar seu espaço e executar algumas ações. Só em 1984 este quadro foi revertido, como declara a depoente a seguir:

“Eu concluí e aí foi a batalha, a luta pra agente conseguir ser reclassificada dentro da Prefeitura [...] isso durou um tempo [...] a gente só conseguiu em 1984, que a gente veio conseguir se firmar como enfermeira na Secretaria de Saúde [...] só conseguimos através de greve, foi uma greve já deflagrada por outros motivos; por melhores salários, condições de trabalho, de tudo [...] com o apoio, na época, dos médicos, enfermeiros, de todo pessoal de saúde [...]” (Ent.1).

Essas manifestações podem ser reflexos do Movimento Sanitário, conforme analisa Paim (1994), que eclodiu nessa época, envolvendo universidades, profissionais de saúde e sociedade civil em todo o país, propondo modificações no âmbito político, socioeconômico, cultural, ideológico e no setor saúde, contrapondo-se às precárias condições de saúde, à mercantilização do setor, à incompetência, ao atraso e ao descaso, além de gerar discussões acerca da possibilidade política para enfrentar a problemática.

Dentre as estratégias implementadas com o intuito de intervir na saúde nacional destacam-se a formulação das Ações Integradas de Saúde em 1984, a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde em 1987 e a promulgação da Constituição Federal em 1988, todos contribuindo, gradativamente, para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Municipalização dos serviços e ações de saúde, fortalecendo a autonomia dos municípios e a participação popular no sistema de saúde, bem como valorizando os recursos humanos em saúde (CARVALHO; SANTOS, 1995).

As falas das entrevistadas, entretanto, evidenciam que o município de Feira de Santana

não participou desse processo, pelo menos durante a década de 80, quando se desencadeavam acontecimentos nacionais por mudanças no sistema de saúde. Esse fato é comprovado no estudo de Assis (1998a, p. 113), o qual historia o processo de Municipalização da Saúde em Feira de Santana, definindo-o como “[...] mais uma intenção do que uma realidade.” Em 1985, foi assinado, através da Secretaria de Saúde do Estado, o projeto “Ações Integradas de Saúde para o município de Feira de Santana”. Em 1989, houve a proposta de implantação dos Distritos Sanitários. Segundo a autora, ambos tiveram interesses políticos e clientelísticos e não visaram os princípios de descentralização pautados na democratização da saúde, haja vista a falta de articulação e integração entre a esfera municipal e estadual, as quais tinham na linha de poder forças políticas contrárias, além das influências da corrente neoliberal no âmbito estadual. Deste modo, entende-se o atraso de Feira de Santana no referido processo, começando a ser delineado em meados da década de 90.

A implantação de ações programáticas

Segundo narração das entrevistadas, à medida que a enfermeira inseria-se na Secretaria de Desenvolvimento Comunitário eram detectados os problemas e as necessidades de ampliação das atividades prestadas no âmbito do Centro de Saúde. A partir daí, foi-se dando, lentamente, a introdução de ações pautadas em programas do Ministério da Saúde, que até então não existiam no sistema de saúde municipal.

Com a implantação dos programas de saúde em Feira de Santana, na década de 80, ampliou-se o âmbito de atuação do serviço de enfermagem com uma série de atividades, bem como se promoveu a participação da enfermeira na tomada de decisões em determinadas situações no processo de trabalho, antes restrito à esfera técnica. Com a programação em saúde, ampliaram-se a sistematização das ações de controle das doenças em grupos populacionais (crianças e gestantes) e o atendimento médico individual, situação também vivenciada em

outras realidades brasileiras como Ribeirão Preto, em São Paulo, referidas por Villa, Mishima e Rocha (1997).

Outro ponto relevante é o fortalecimento da divisão técnica e social do trabalho, em que a enfermeira forma pessoal auxiliar para executar tarefas delegadas e manuais sob sua supervisão.

Década de 90 - Introdução do Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS)

No início dos anos 90, concentraram-se os esforços para efetivação do SUS a nível nacional, no âmbito jurídico, através da Lei Orgânica da Saúde, estabelecendo alguns princípios básicos do controle social e do financiamento do sistema. O município de Feira de Santana entrou nesse processo para organização e gestão do seu sistema de saúde, através da criação da Lei Orgânica Municipal, em 1990, do Conselho Municipal de Saúde, através da Lei nº 1415, de maio de 1991, e da aprovação do Fundo Municipal de Saúde, por meio da Lei nº 1421, em junho do mesmo ano. Em setembro de 1991, foi realizada a I Conferência Municipal de Saúde, dando posse aos membros do Conselho Municipal, com o objetivo de discutir a situação da saúde em Feira de Santana (ASSIS, 1998a, 1998b).

O início da década de 90 foi marcado pela criação da SMS, contribuindo para a ampliação da capacidade instalada dos serviços de saúde municipais, bem como do quadro de recursos humanos, particularmente de enfermeiras. A ampliação configurou-se, na prática, através da realização de dois concursos para contratação de enfermeiras, o primeiro em abril de 1991 e o segundo em dezembro de 1991. Nove enfermeiras foram convocadas em 1991, onze em 1992 e dezessete em 1993, perfazendo um total de trinta e sete enfermeiras concursadas, segundo dados fornecidos pelo setor pessoal da SMS.

Assis (1998a) ressalta que nesse período ocorreu uma mudança no tipo de serviço prestado pela rede básica municipal. Em 1983, existiam dezesseis pronto-atendimentos médicos e um centro de saúde; já em 1993, dezenove

centros de saúde e um pronto-atendimento médico estavam em operação, demonstrando que a ampliação das unidades de saúde denotava condições mais favoráveis para a descentralização da saúde, sem, contudo, garantir a reversão do modelo de saúde liberal-privatista.

Vale salientar que nesse período houve a introdução do PACS, evidenciado nas falas das entrevistadas. Esse programa objetiva, dentre outras coisas, identificar os problemas de saúde-doença da população, mais especificamente das famílias de determinada região, voltando-se para grupos de risco (mulher e criança), e a partir daí traçar estratégias para intervir nessa realidade.

Além da coordenação geral do PACS, a enfermeira passou a assumir a função de instrutora/supervisora, cabendo-lhe atividades como: realização de consulta nas unidades básicas, reunião sistemática e treinamento dos agentes comunitários, cadastramento das famílias, imunização, Assistência Integral à Saúde da Criança, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Já os agentes comunitários de saúde são encarregados de visitar as famílias de determinada área, detectar os problemas e fazer o encaminhamento da demanda à unidade básica, o que exige uma articulação entre o trabalho desenvolvido na comunidade e as ações desenvolvidas na unidade de saúde.

Conforme dados apresentados por Rodrigues, Assis e Silva (1999), o PACS, entre 1992 e 1998, contava com 146 agentes comunitários de saúde e 10 instrutoras-supervisoras. Já no período de 1998-1999, esse número aumentou para 524 agentes comunitários e 20 instrutoras-supervisoras, conseguindo se articular com as unidades básicas de saúde e atingindo 62,8% de cobertura da população.

Decerto que o crescimento das unidades básicas de saúde e do PACS em Feira de Santana contribuiu sobremaneira para maior inserção da enfermeira na Secretaria de Saúde, como mostram as entrevistas e os dados apresentados, porém torna-se necessário fazer algumas considerações sobre o referido programa e a Norma Operacional Básica (NOB 96) e sua repercussão no processo de Municipalização.

Bueno e Merhy (1999) alertam que a NOB 96 fere a autonomia de gestão dos municípios ao adotar os modelos de ação programática e vigilância à saúde, já que privilegia, no financiamento, os municípios que desenvolverem o PACS e o Programa de Saúde da Família (PSF) e penaliza os que não adotam esses programas, cometendo equívocos através de propostas em sintonia com os projetos neoliberalizantes. Os autores não desconsideram a importância e impacto desses programas, mas julgam que são funcionais e operativos em bairros de periferia ou zona rural nos pequenos municípios, mas não em regiões urbanizadas dos grandes centros. Salientam ainda que o município é quem deve decidir se tais programas são ou não adequados à sua realidade, sem serem penalizados no seu financiamento, recebendo os recursos e aplicando-os de acordo com suas necessidades, para apresentar resultados mais concretos na melhoria dos níveis de saúde da população.

Aumento progressivo do número de enfermeiras

Os movimentos e transformações que acompanharam o processo de municipalização aumentam o incentivo e a demanda de recursos humanos para o sistema público municipal de Feira de Santana, no qual se insere, gradualmente, a enfermeira.

A análise dos depoimentos possibilita apreender que as mudanças advindas com o início do processo de Municipalização em Feira de Santana contribuíram para o aumento do mercado de trabalho da enfermeira. Essa profissional relaciona-se à eficiência do atendimento prestado na unidade, conforme afirmam Villa, Mishima e Rocha (1997), além de atender a um conjunto de outras atividades dirigidas a grupos populacionais, alcançando

efeito sobre o controle do processo saúde-doença na coletividade, fato que pode ser compreendido através da incorporação dos agentes de enfermagem durante a implantação do modelo Médico-Sanitário, a partir de 1920.

Os depoimentos também referem a falta de articulação entre o município e o estado, visto que a esfera estadual tem se colocado historicamente contrária à implementação do SUS, sistema criado por Lei para garantir a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Quantitativamente, pode-se verificar um aumento progressivo do número de enfermeiras, bem como de unidades básicas, nos Quadros a seguir:

ANOS	NÚMERO DE ENFERMEIRAS
1980 ----- 1985	12
1986 ----- 1991	23
1992 ----- 1997	51
1998 ----- 1999	85

Fonte: Setor Pessoal da SMS, jun. 1999.

QUADRO 1 - NÚMERO DE ENFERMEIRAS DA SMS DE FEIRA DE SANTANA-BA, 1980 – 1999.

O Quadro 1 demonstra que nos primeiros anos de inserção da enfermeira na Secretaria de Saúde, entre 1980 e 1985, havia 12 enfermeiras. Esse número ampliou-se, à medida que ocorriam as transformações no sistema de saúde local, alcançando 85 enfermeiras entre 1998 e julho de 1999.

LOCALIZAÇÃO	1992		1999	
	U.B.S.-ENFERMEIRAS	U.B.S.-ENFERMEIRAS	U.B.S.-ENFERMEIRAS	U.B.S.-ENFERMEIRAS
Zona urbana	09	25	15	55
Zona rural	12	06	14	15
Total	21	31	29	70

Fontes: Plano Municipal de Saúde- 1992; Setor Pessoal da SMS- jun. de 1999

QUADRO 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS ENFERMEIRAS NAS U.B.S. DA SMS DE FEIRA DE SANTANA-BA EM 1992 E 1999

O Quadro 2 mostra o crescimento do número de unidades básicas do município, perfazendo um total de 21 em 1992 e 29 em 1999. Na sede, houve um aumento mais acentuado, passando de 9 para 15 unidades no mesmo período. O Quadro 2 retrata também um aumento de mais de 100% no número de enfermeiras, tanto na zona urbana como na rural, passando do total de 31 enfermeiras em 1992 para 70 enfermeiras em julho de 1999. Chama-se a atenção para o fato de que nesse número não estão incluídas as 15 enfermeiras que trabalham no nível central da SMS como coordenadoras dos diversos programas existentes, mas apenas as enfermeiras que atuam diretamente nas UBS.

Ainda que os dados demonstrem um aumento considerável do número de enfermeiras atuando no sistema de saúde municipal, as enfermeiras referem, nos seus depoimentos, que ainda são insuficientes para as novas responsabilidades assumidas com o processo de descentralização da saúde.

Certamente, para a implementação do SUS, de fato, é necessária a Municipalização Plena do Sistema de Saúde, o que seria alcançado através da organização de Secretarias Municipais de Saúde, criação do Plano, Conselho e Fundo Municipal de Saúde, estruturação da rede básica, da participação popular e, dentre outras coisas, da ampliação de recursos humanos, bem como a redefinição de seus papéis profissionais.

Assim, na tentativa de ampliar o quadro de recursos humanos da SMS de Feira de Santana, tendo em vista a inauguração de algumas unidades de saúde, foi realizada, em julho de 1998, através de uma comissão constituída de pessoas da Prefeitura e da UEFS, uma seleção de profissionais, tanto de nível médio como de nível superior, por meio da avaliação do currículo, seguida de contratação. Dentre esses profissionais contratados para prestação de serviços através da Fundação de Apoio à Pesquisa e Extensão contavam-se vinte enfermeiras. Em janeiro de 1999, esse contrato venceu, tendo em vista o prazo de vigência estipulado em seis meses; foram, então, recontratadas por mais um semestre, devido à não realização de concurso.

O Quadro 3 visualiza as formas de inserção e o quantitativo de enfermeiras na SMS em 1999.

FORMAS DE INSERÇÃO	Nº DE ENFERMEIRAS
Concurso	37
Contrato	46
Cargos de comissão	02
Total	85

Fonte: Setor pessoal da SMS – jun. de 1999

QUADRO 3: FORMAS DE INSERÇÃO DA ENFERMEIRA NA SMS DE FEIRA DE SANTANA-BA, JUN. DE 1999

Do total de 85 enfermeiras da SMS até junho de 1999, 37 foram concursadas, 46 contratadas e 02 foram inseridas através de indicação, ocupando cargos de comissão.

Os limites e avanços da ampliação do espaço profissional

As entrevistadas informaram que, paralelamente à ampliação do número, as enfermeiras passaram a dirigir programas, ocupar chefias, cargos administrativos e de desenvolvimento de recursos humanos na SMS. Além disso, nota-se que a trajetória rumo à Municipalização da Saúde em Feira de Santana foi perpassada por mudanças na legislação que a apoiava, inclusive no que tange aos recursos humanos, visto que não se podem fazer as mudanças propostas pela Municipalização contra ou sem o trabalhador, o qual deve fazer saúde pautada na ética e no compromisso profissional.

Em 1994, foi sancionado, pelo então prefeito José Raimundo de Azevedo, o Plano de Cargos e Salários do servidor público municipal, cuja legislação mantinha concordância com normas federais e estaduais. A Lei Complementar Nº 01/94 (FEIRA DE SANTANA, 1994) dispôs sobre o estatuto, previdência e carreira dos servidores municipais, além das vantagens adicionais, estabilidade e garantias de remuneração. Dentre essas modificações estava a nomeação do cargo de coordenadora de enfermagem.

Percebe-se que, apesar de existir desde 1980, a função de coordenadora de enfermagem só foi reconhecida e remunerada legalmente quatorze anos depois. Por outro lado, vê-se que no decorrer desses dezenove anos atuando na SMS, a enfermeira vem delimitando seu espaço em chefias de programas, direção e gerenciamento de unidades, avançando politicamente e adquirindo, cada vez mais, autonomia profissional.

No ano de 1997, a SMS e a UEFS realizaram uma capacitação para o Gerenciamento de Unidades de Saúde (GERUS). Este gerenciamento consiste numa prática em que o gerente planeja junto com a comunidade ações necessárias para o alcance da saúde da população. O planejamento está baseado no conhecimento dos agravos da comunidade, ou seja, no perfil epidemiológico e nas queixas da comunidade que é atendida na área de abrangência de determinada unidade de saúde. A partir daí, o gerente irá articular, através da SMS e da comunidade, formas de atenção preventiva e curativa voltadas para sanar os problemas. Deste modo, o gerente é o negociador e articulador entre o poder público e a comunidade, além de se responsabilizar pelas atividades da unidade de saúde.

Teoricamente, qualquer profissional de saúde pode ser o gerente de uma unidade básica, a fim de propiciar o desenvolvimento de um trabalho na perspectiva multidisciplinar, articulando diferentes saberes. Contudo, no momento da seleção para o curso, apenas as enfermeiras se dispuseram a assumir esta responsabilidade. Sendo assim, foram capacitadas dezesseis enfermeiras: uma para atuar na zona rural e quinze na urbana. O curso, porém, não possibilitou a institucionalização do cargo de gerente nas unidades de saúde, já que não havia o reconhecimento legal do cargo na Secretaria de Saúde e, portanto, a remuneração era inadequada às atividades por elas desenvolvidas. Todavia, em 1999, o acordo celebrado entre a SMS e as profissionais capacitadas no GERUS, determinou que passariam a receber 40 horas a mais no seu salário para permanecer seis turnos gerenciando

a unidade. Essas profissionais receberam a denominação de *enfermeiras de referência*, com a responsabilidade de serem articuladoras entre as ações desenvolvidas na unidade, o trabalho comunitário e o nível central da Secretaria de Saúde.

Um dos limites encontrados para que a enfermeira tivesse disponibilidade para assumir o cargo de gerência foi a questão do duplo vínculo, o qual é uma característica da maioria das enfermeiras da Secretaria, como visibiliza o Quadro 4. Das 85 enfermeiras, 50 possuem outro vínculo empregatício, o que pode ser interpretado como necessidade de se ligar a outros empregos, tendo em vista a baixa remuneração, além das influências da política neoliberal capitalista, que contribui para a mercantilização e privatização da saúde no Brasil e em Feira de Santana, apesar dos avanços conquistados pela Municipalização da Saúde.

Vínculo Empregatício	Nº de Enfermeiras
Duplo vínculo	50
Único vínculo municipal	35
Total	85

Fonte: Setor Pessoal da SMS – jun. de 1999

QUADRO 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS ENFERMEIRAS SEGUNDO VÍNCULO EMPREGATÍCIO NA SMS DE FEIRA DE SANTANA-BA. JUN. DE 1999

As entrevistadas referem que a atuação da enfermeira para o nascimento, crescimento e ascensão da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana foi determinante, haja vista o seu desempenho na supervisão e administração dos programas de saúde pública e em todas as atividades desenvolvidas nas unidades básicas de saúde do município, sejam elas preventivas ou curativas, envolvendo desde o atendimento à clientela nos programas até o gerenciamento dessas unidades.

Nota-se que essa efetiva participação da enfermeira, até mesmo ocupando cada vez mais importantes espaços, ainda pode ser fortalecida e ampliada, pois se percebe que o reconheci-

mento profissional parece não ter visibilidade perante a mídia e a população, em detrimento da valorização de outras categorias profissionais, como o médico e o odontólogo, os quais têm uma formação profissional altamente individualizada, voltada para ações curativas e privilegiando o saber clínico.

Diante da Municipalização e das propostas que se pretende instalar na saúde, há necessidade de novos perfis profissionais, atendendo a um trabalho individual, coletivo e descentralizado, com poder de resolução e gerenciamento, despertados já na formação acadêmica, através de atividades que visem o planejamento, a coordenação, a avaliação, a liderança e supervisão, características do trabalho da enfermeira. Desta forma, é inquestionável a contribuição dessa profissional para o avanço do sistema público de saúde de Feira de Santana.

É preciso lembrar, no entanto, que uma das questões que permeia a invisibilidade das práticas da enfermagem está relacionada à dimensão de gênero, tendo em vista que esta é uma profissão predominantemente feminina, e a mulher esteve por muito tempo à margem das decisões políticas, sociais e trabalhistas, e com seus direitos cerceados. Este fato, infelizmente, permanece influenciando sobremaneira a profissão. Neste sentido, a enfermagem moderna define-se também como uma área em que o trabalho feminino tem ocupado um *status* subordinado ao da categoria médica, definida na sociedade ocidental como profissão masculina. Conforme afirma Silva (1986, p. 27) em seu clássico trabalho sobre a enfermagem profissional “[...] o trabalho da enfermeira não é desprestigiado por ser feminino, mas é feminino por ser desprestigiado.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermeira inseriu-se na Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana a partir do ano de 1980. Nessa ocasião, foram contratadas, basicamente, recém-formadas e estudantes de graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de

Santana, tendo em vista a escassez de profissionais. O sistema de saúde municipal nessa década ainda era indefinido e desestruturado, e a enfermeira atuava num campo restrito e polivalente, sendo a ela imputadas múltiplas atribuições, desde as técnicas às burocráticas. Tal inserção marcou o começo de um período de mudanças no setor de saúde do município.

Desde o início, a enfermeira já se responsabilizava pela supervisão da equipe de enfermagem – representada por auxiliares e atendentes de enfermagem, únicos profissionais que atuavam nos serviços de saúde municipal até 1980 – bem como pela implantação de ações programáticas na rede básica de saúde. Esta atuação ampliava o campo de ação da enfermeira, envolvendo não apenas a técnica como também a administração de programas e o planejamento de ações que visavam o controle de agravos em grupos populacionais (SANTOS, 1999).

No início da década de 90, a necessidade de implementar o processo de Municipalização em Feira de Santana provocou a expansão da rede básica de saúde, que foi acompanhada da ampliação do quadro de recursos humanos, inclusive de enfermeiras, através da criação da Secretaria Municipal de Saúde, inexistente até então, da realização do primeiro concurso para contratação dessa profissional em 1991, da introdução do PACS na Secretaria em 1992 e do plano de cargos e salários em 1994. Paralelamente à ampliação do número de enfermeiras na Secretaria Municipal de Saúde, esta profissional passou a delimitar mais o seu espaço, ocupando cargos de chefia, administração e direção da Secretaria, bem como no desenvolvimento de recursos humanos, além de ser introduzida, em 1999, a enfermeira de referência, capacitada para o gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde.

As ações de supervisão e gerenciamento de programas de saúde pública desenvolvidas por essa profissional foram determinantes não apenas para essa crescente inserção no sistema de saúde local, como também para modificar o

processo organizativo das unidades de saúde. Estas passaram a incorporar, cada vez mais, atividades dirigidas ao coletivo, bem como a assistência médica integral. Através da Municipalização Plena da Atenção Básica, expandiu-se o campo de atuação do sistema de saúde do município, que se tornou responsável pela gestão da porta de entrada dos serviços de saúde e de programas voltados para o atendimento básico como Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, PACS, Programas de Saúde da Mulher, Criança e Adulto, além de programas específicos como Doenças Sexualmente Transmitidas, Tuberculose, Leishmaniose, Diabetes e Hipertensão.

Acredita-se que este estudo apresenta uma importante contribuição para resgatar historicamente a participação da enfermeira no sistema público de saúde de Feira de Santana, no processo de Municipalização e implementação do SUS, como uma maneira de reinventar a qualidade da assistência à coletividade e democratizar os serviços de saúde.

Tendo em vista que a Saúde Coletiva propõe práticas sanitárias multiprofissionais que interligam ações preventivas e curativas, objetivando adequar as práticas dos profissionais de saúde à realidade sanitária vigente e preconizando a participação social para obtenção de uma distribuição mais equânime das ações de saúde, considera-se que a enfermeira é um profissional relevante para viabilizar essas mudanças. Diante dos resultados desta investigação, propõe-se a organização da enfermagem enquanto categoria profissional e a articulação entre as diversas práticas e setores da saúde, objetivando estabelecer vínculo e compromisso ético com os usuários.

É necessário, ainda, que a enfermeira conquiste mais espaço e autonomia, demonstrando sua importância através da competência, do conhecimento e da consciência política, incorporando às suas práticas o despertar da cidadania e da organização social das camadas populares, a fim de que estas busquem a consolidação do direito à saúde enquanto qualidade de vida, desmistificando a errônea afirmação de que saúde pública é algo ruim e

destinado à população de baixa renda e baixo nível instrucional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.P. et al. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva: rede básica de saúde. In: ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M. (Orgs.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p. 61-112.

ASSIS, M.M.A. **A municipalização da saúde: intenção ou realidade?** Análise de uma experiência concreta. Feira de Santana, Universidade Estadual de Feira de Santana, 1998a.

_____. **As formas de produção dos serviços de saúde: o público e o privado**. 1998. 313 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998b.

_____; FRANÇOSO, L.C.P.; COSTA, L.B. Reflexões sobre a gênese das profissões de saúde: enfermagem, psicologia e terapia ocupacional. **Sitientibus**, Feira de Santana, n.13, p. 43-56, jul./dez. 1995.

BRASIL Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1998.

BUENO, W.S.; MERHY, E.E. **Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes?** Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>> Acesso em: 24 abr. 1999.

CARVALHO, G.I.; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (8.080/90 e 8.142/90)**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1995.

FEIRA DE SANTANA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. Feira de Santana, 1992. (digitado).

FEIRA DE SANTANA. Lei n. 01/ 94 de 11 de novembro de 1994. Dispõe sobre estatuto, previdência e sistema de carreira dos servidores municipais. Folha do Norte, Feira de Santana, p. 10, 12 nov. 1994.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3. ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1994.

PAIM, J.S. A reforma sanitária e os modelos de assistência. In: SILVA, L.M.V. (Org.). **Saúde Coletiva**. Textos Didáticos. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1994.

PIMENTA, A.L. SUS e a municipalização à luz da experiência concreta. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.2, n.1, p.25-40, 1993.

RODRIGUES, V. de Q.C.; ASSIS, M.M.A.; SILVA, M.M. de G. **A supervisão como instrumento gerencial no PACS do município de Feira de Santana-BA**. Feira de Santana, 1999. (digitado).

SANTOS, D.G. dos. **A Enfermeira no processo de municipalização da saúde em um município do interior da Bahia: um espaço conquistado!** 1999. 58 f.

Monografia de Conclusão de Curso. Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 1999.

SILVA, G.B. da. **Enfermagem profissional - análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986.

VILLA, T.C.S.; MISHIMA, S.M.; ROCHA, S.M.M. A enfermagem nos serviços de saúde pública de São Paulo. In: ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M. (Orgs.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p. 27-60.