

Crise e enfermagem na atenção primária: notas da prática social pelo materialismo histórico dialético

Crisis and nursing in primary care: notes of social practice by dialectical historical materialism

Crisis y enfermería en la atención primaria: notas de la práctica social por el materialismo histórico dialéctico

Amanda de Lucas Xavier Martins^I; Helena Maria Scherlowski Leal David^{II}

RESUMO

Objetivo: promover reflexão acerca da conjuntura de crise econômica e política recente e sua relação com as mudanças no trabalho da enfermagem na atenção primária de saúde (APS). **Conteúdo:** a discussão é norteada pelo resgate de duas obras pioneiras na análise da profissionalização da categoria na teoria marxista; a crise do capitalismo e o papel do Estado pelo olhar do materialismo histórico dialético. Ressalta-se o avanço do neoliberalismo com reflexos no desmonte dos direitos sociais, na política de saúde e no trabalho da enfermagem na APS. **Conclusão:** considerando a dinâmica da crise, sua repercussão no Estado e no financiamento da saúde pública, é necessário refletir sobre a prática social da enfermagem que desejamos para conquistar o direito universal à saúde, fortalecer o Sistema Único de Saúde e valorizar a profissão.

Descritores: Atenção primária à saúde; enfermagem em saúde comunitária; políticas de saúde; estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Objective: to promote reflection on the recent economic and political crisis and its relationship with changes in nursing work in primary health care (PHC). **Content:** the discussion is guided by the rescue of two pioneering works in the analysis of the professionalization of nursing under Marxist theory; the crisis of capitalism and the role of the state from the perspective of dialectical historical materialism. We highlight the advance of neoliberalism with consequences on the dismantling of social rights, in the health policy and on the nursing work in PHC. **Conclusion:** considering the dynamics of the crisis, its impact on the State and public health financing, it is necessary to reflect on the social nursing practice that we want in order to achieve the universal right to health, strengthen the Unified Health System and value the profession.

Descriptors: Primary health care; community health nursing; health policies; family health strategy.

RESUMEN

Objetivo: promover la reflexión sobre la actual crisis económica y política y su relación con los cambios en el trabajo de enfermería en atención primaria de salud (APS). **Contenido:** la discusión se guía por el rescate de dos trabajos pioneros en el análisis de la profesionalización de la enfermería en la teoría marxista; la crisis del capitalismo y el papel del Estado desde la perspectiva del materialismo histórico dialéctico. Destacamos el avance del neoliberalismo con consecuencias en el desmantelamiento de los derechos sociales, en la política de salud y en el trabajo de enfermería en APS. **Conclusión:** considerando la dinámica de la crisis, su impacto en el estado y el financiamiento de la salud pública, es necesario reflexionar sobre la práctica social de enfermería de que queremos lograr el derecho universal a la salud, fortalecer el Sistema Único de Salud y valorar la profesión.

Descriptores: Atención primaria a la salud; enfermería en salud comunitaria; políticas de salud; estrategia de salud familiar.

INTRODUÇÃO

A crise do capitalismo tem apresentado grande ofensiva na saúde, aprofundando a comercialização e fortalecendo tendências de segmentação e de mercantilização dos serviços¹. As medidas de austeridade se refletem na atenção primária à saúde (APS) no agravamento das condições de saúde, frente a diminuição do alcance da proteção social dos usuários, e na precarização, considerando a retirada de direitos e fragilização dos vínculos trabalhistas². Neste cenário a prática profissional na APS tende a se adaptar de forma acrítica às demandas institucionais, qual seja para atender às necessidades de saúde e/ou da redução dos custos no setor³.

Nos últimos dois anos observa-se uma crescente discussão da ampliação do escopo de práticas do enfermeiro na APS para atender às necessidades de saúde frente ao envelhecimento populacional e aumento de pessoas portadoras de doenças crônicas. Todavia, este debate não está apartado do diagnóstico da falta de médicos nos serviços, num contexto de crise⁴⁻⁶.

^IMestre. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: amandaxenf@hotmail.com

^{II}Doutora. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: helena.david@uol.com.br

Pensar a categoria através da teoria marxista nos remete à sua inserção no mundo do trabalho, considerando os valores e saberes implicados na construção da identidade profissional, mas, sobretudo, problematizando a complexidade da profissão como prática social. O materialismo histórico dialético contribui na contextualização histórica e social da prática da enfermagem como síntese de múltiplas determinações (políticas e econômicas), conforme o movimento do produção e reprodução do capital no interior da ordem social^{7,8}.

Sob esta perspectiva, a saúde coletiva contribui com importante produção teórica sobre o caráter sociopolítico das práticas profissionais, principalmente no sentido do trabalho no setor, isto é, a sua finalidade enquanto prática social⁹⁻¹³.

Neste segmento, o trabalho da enfermagem pode ser considerado como o resultado de complexos processos sociais, manifestando a disputa de diferentes concepções, modelos de atenção e cuidados de saúde em determinada conjuntura histórica¹⁴. Ademais, a concepção de crise está relacionada ao processo de desenvolvimento contraditório das relações sociais de produção no capitalismo¹⁵.

Sem pretender esgotar a temática, este texto tem como objetivo promover reflexão acerca da conjuntura de crise econômica e política recente e sua relação com as mudanças no trabalho da enfermagem na APS. Para tal, resgata-se duas obras de autoras do campo da enfermagem, cujas produções científicas se dão pela teoria marxista, a fim de contribuir para a reflexão sobre a prática social da categoria na conjuntura atual. Adicionalmente, discute-se a crise do capitalismo e o papel do Estado pelo olhar do materialismo histórico dialético. Ressalta-se o avanço do neoliberalismo com reflexo no desmonte dos direitos sociais, na política de saúde e no trabalho da enfermagem na APS.

A ENFERMAGEM PELA PERSPECTIVA MARXISTA

No campo da saúde coletiva e medicina social latino-americana, importantes debates sobre o trabalho em saúde despontaram nas décadas de 1970/1980, contexto da crise econômica e política do regime militar^{9-13,16,17}. As principais questões levantadas na enfermagem brasileira eram o saber-fazer da profissão e sua inserção no mercado de trabalho em saúde, a crítica à divisão técnica e social do trabalho e o papel das escolas de enfermagem na formação¹⁸. Entre outras contribuições relevantes, destacamos duas produções: *Enfermagem Profissional: análise crítica*¹⁹ e *O saber da enfermagem e sua dimensão prática*²⁰ e seus apontamentos sobre o processo histórico de profissionalização, construção do saber da enfermagem e sua relação com a produção e reprodução da sociedade de classes.

Sem pretender aprofundar a discussão sobre as obras, consideramos relevante apontar elementos de análise nessa perspectiva que podem contribuir para a nossa reflexão sobre a prática social da enfermagem.

Um primeiro elemento diz respeito à constituição da enfermagem moderna, com base na divisão técnica e social do trabalho, isto é, separação entre trabalho intelectual e manual e a reprodução sistemática do caráter hierárquico das relações entre classes sociais na profissão. Um segundo elemento diz respeito ao desenvolvimento do saber da profissão, a partir da construção de técnicas e teorias científicas da enfermagem, pautado pela busca da autonomia da prática e valorização do enfermeiro^{19,20}.

A análise das referidas obras aponta para um movimento orgânico do capital no mercado da saúde através do processo de cientificação da enfermagem. Observou-se o ocultamento da divisão social e técnica da categoria, ao passo em que se fortaleceu o atendimento às demandas para aquisição de força de trabalho a baixos custos salariais pelo complexo médico hospitalar em crescimento no período. Segundo as obras, coube ao enfermeiro o papel da aplicação dos princípios da administração científica, com vistas ao aumento da produtividade e controle do trabalho da categoria, quando não da própria administração da instituição; e ao técnico/auxiliar de enfermagem a realização de procedimentos de enfermagem^{19,20}. Considerando que estes elementos de análise da profissão não foram superados, utilizamos destes pressupostos para contextualizar as determinações econômicas e políticas na prática social da enfermagem na conjuntura de crise atual.

A CRISE DO CAPITALISMO, ESTADO E AS POLÍTICAS DE SAÚDE

Na abordagem marxista, a crise diz respeito às características intrínsecas do desenvolvimento contraditório do modo de produção, o respectivo efeito da lei da queda tendencial da taxa de lucro e a superacumulação de capital^{15,21}. Trata-se de uma complexa formulação teórica, que analisa a relação entre produtividade e lucro^{7,15}. É importante apontar que as formas do capital operar as contratendências à queda de taxa de lucro se dão a partir do aumento da exploração da força de trabalho (jornada e intensificação do trabalho), diminuição dos salários, redução dos custos com capital constante, aumento do exército de reserva (pessoas desempregadas que pressionam os salários para baixo), aumento do comércio exterior (ampliação de investimentos a partir do excedente produzido) e aprofundamento da financeirização da economia. Não obstante, a saída da crise também está influenciada pela luta de classes, atravessada na luta dos profissionais por melhores condições de trabalho e dos movimentos sociais em defesa do direito à saúde^{15,21}.

A doutrina econômica e política neoliberal e sua versão mais atual, ultraliberal, são tentativas de superação da crise através da reestruturação produtiva, que vêm aprofundando a precarização do trabalho e da vida, ampliando a privatização e abertura comercial, além da financeirização do capital²². Em todos estes movimentos, o Estado exerce um papel central na realização das contratendências, favorecendo a lógica do capital em detrimento da proteção social dos trabalhadores¹⁵.

Nos sistemas de saúde, a disputa entre os interesses privados do complexo médico industrial e os trabalhadores/movimentos sociais em defesa do direito universal à saúde revelam estratégias complexas e dinâmicas nas funções da aparelhagem do Estado para o setor. Há ao menos três funções nas políticas de saúde: realização de reformas incrementais para assegurar o mínimo indispensável de ações públicas de saúde para população; o reforço e a proteção do setor privado na saúde; e o reforço ao paradigma biomédico científico²³. Nesse sentido, a atenção à saúde e as práticas profissionais no sistema de saúde sofrem determinações que visam adequar a produção dos serviços à manutenção da ordem capitalista. Nas conjunturas de crise, observam-se movimentos mais visíveis de reorganização e reestruturação produtiva na saúde, com repercussões diretas no trabalho da enfermagem.

CRISES E A PRÁTICA SOCIAL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Durante a crise dos anos de 1970/1980, observou-se aumento da concentração populacional nos grandes centros em precárias condições de vida, limitadas ações sanitárias clássicas de controle de doenças nas aglomerações urbanas em áreas de maior pobreza, manifestando um quadro de epidemia e crise sanitária. Além disso, demonstrava-se a dificuldade do regime militar em oferecer a assistência à saúde pelo sistema previdenciário, agravada pela crise financeira estatal²⁴. Nesse contexto também se produziram reflexões acerca da enfermagem, como sinalizado nas obras destacadas neste texto^{19,20}.

Identificaram-se as seguintes repercussões da crise na profissão: distanciamento do enfermeiro do seu objeto de trabalho (o cuidado direto) e a baixa qualidade da atenção prestada pelo nível técnico e auxiliar de enfermagem que, em grande parte, realizavam ações simples demandadas diretamente pelos médicos em precárias condições de trabalho^{19,20,25}.

As crises têm impactado continuamente nas competências e responsabilidades da enfermagem, especialmente em ajustamentos da identidade profissional do enfermeiro. São observadas mudanças nas atividades práticas, linguagem profissional e de interesse da categoria, conforme as expectativas institucionais e suas respectivas debilidades na rede de atenção aos usuários, o que muitas vezes se distancia dos princípios éticos e políticos do cuidado da enfermagem²⁵.

Na década de 1990, a implantação do SUS se deu sob fortes limites institucionais para seu financiamento e gestão²⁶. Não obstante, ao longo dos 30 anos de sua construção, a implementação, desenvolvimento e expansão da cobertura dos serviços da APS estão entre seus maiores êxitos para a organização da rede de atenção no Brasil. A estratégia de saúde da família (ESF) assume um importante papel na reorientação do modelo e das práticas de atenção para atender a concepção ampliada de saúde e aos princípios do SUS, buscando construir um processo de trabalho coletivo pautado em acolhimento, diálogo e vínculo com os usuários³.

A valorização da APS, como prioridade da política de saúde brasileira, foi sistematicamente reforçada pelo Ministério da Saúde, por meio da ESF, até o golpe institucional de 2016¹. Todavia, a ampla indução financeira para expansão da cobertura dos serviços não foi acompanhada dos investimentos necessários para estruturação da rede em outros níveis de atenção. Além disso, a implementação da APS se deu sob disputas de concepções sobre o modelo de atenção e a respectiva organização dos serviços, incluindo a abrangência e espectro das ações realizadas, qual seja focalizada e seletiva e/ou de atenção integral^{3,27,28}.

O trabalho da enfermagem vem apresentando modificações nos últimos anos apontando para maior atuação clínica e normatizada, com enfoque no modelo biomédico na APS³. As mudanças vêm acompanhadas das normatizações (protocolos clínicos) e redefinições na política de saúde que, a despeito das complexas necessidades de saúde da população, da retórica da ampliação do olhar sobre o processo saúde-doença e reorientação do modelo de atenção pela ESF, têm sido frequentemente voltada à assistência das crescentes demandas clínicas agudas e subagudas dos usuários³.

Estudos da literatura nacional²⁹⁻³¹ apontam que o enfermeiro tem focado suas intervenções assistenciais em atendimentos de demanda espontânea e consultas na APS. A maior carga de seu trabalho tem sido direcionada para: as atividades clínicas (pautadas no modelo biomédico de atenção); e para ações burocrático-administrativas relativas à organização do serviço, planejamento e controle do trabalho da equipe, predominando as ações gerenciais^{3,30,31}. Em relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem, observa-se o predomínio dos procedimentos com poucas ações na perspectiva do cuidado integral^{32,33}. A categoria tem apresentado dificuldades em manter as prerrogativas do cuidado dos princípios da APS e do SUS no cotidiano do trabalho em equipes na ESF³⁴.

Os deslocamentos do processo de trabalho da enfermagem na APS, no entanto, não se limitam à conjuntura nacional, estando em debate a ampliação do escopo de práticas do enfermeiro neste nível de atenção, assim como um movimento de valorização da profissão (e sua autonomia profissional?) em âmbito internacional^{5,35}. Entretanto, é necessário relacionar as modificações normativas da APS às estratégias do Estado para superação da crise econômica e política, e seu reflexo no desfinanciamento do sistema público de saúde, com consequente precarização do trabalho e sucateamento dos serviços. Tal situação se desenvolve a partir do contexto mais amplo de crise no sistema capitalista global, com sua respectiva expansão para o setor de serviços e interesses na disputa pelo fundo público dos Estados^{1,15}.

Os impactos da crise contemporânea do capitalismo no SUS ocorrem a partir da financeirização dos recursos públicos e transferência de valores do fundo público para a valorização do capital. A forte presença do capital portador de juros no Orçamento da Seguridade Social se manifesta nas concessões financeiras à saúde do setor privado, por meio da exploração de ações e serviços no país, na permanência do mecanismo de renúncia fiscal e na adoção do ajuste fiscal^{1,15}. Este último representa drástica redução de recursos para a saúde pública, aprofundando a crise em torno do subfinanciamento do SUS e promovendo a expansão do setor privado de saúde^{1,15}.

A aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95 determina o congelamento do orçamento para a saúde nos próximos 20 anos agravando a restrição financeira para o SUS. Alinhada à EC 95 é possível verificar um conjunto de propostas no âmbito internacional com articulações nos Estados nacionais, tais como a Cobertura Universal de Saúde (CUS) e o último programa de Ajuste Fiscal do Banco Mundial de 2017, que buscam a adequação dos serviços públicos à conjuntura de restrição orçamentária^{1,15}.

Tais movimentos se desenvolvem articulados à redefinição da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2017, que estabelece restrições na composição das equipes e de cobertura populacional dos serviços da ESF. A PNAB tem representado um grande retrocesso no marco institucional no país por seu caráter focalizado em detrimento da abordagem integral de APS^{34,36}. É neste cenário de restrições e cortes para o SUS que é proposto a ampliação do escopo de práticas do enfermeiro na APS, o qual aponta para um reforço da atuação clínica biomédica de intervenção e focalização da assistência^{5,35}.

No entanto, a relevância do enfermeiro para reorientação do modelo de atenção à saúde pela ESF, se dá principalmente pela coordenação do cuidado coletivo e individual em uma perspectiva integral, no âmbito do trabalho em equipe³⁷⁻³⁹. Para além das ações clínicas biomédicas, o processo de trabalho da enfermagem tem como pressuposto a concepção ampliada, a determinação social e assistência integral à saúde de indivíduos, famílias e comunidades, não se esgotando no atendimento individual em consultório pautado pelo modelo biomédico de intervenção⁴⁰. Ademais, a substituição da força de trabalho médica pela do enfermeiro como justificativa da ampliação de suas práticas⁵, revela mais uma possibilidade de aprofundar a precarização do trabalho do que o reforço à autonomia e valorização da categoria nesta conjuntura de crise.

Assim, podemos nos questionar: quais os interesses em torno das mudanças na enfermagem na APS? Compreendendo a dinâmica da crise no capitalismo, sua repercussão na organização do Estado e no financiamento para a saúde pública, cabe-nos cautela diante de propostas de modificações na prática profissional. É necessário refletir sobre qual prática social da enfermagem desejamos para conquistar o direito universal à saúde, fortalecer o SUS e valorizar profissão.

CONCLUSÃO

No Brasil, o cenário de crise para a saúde se torna ainda mais grave com a diminuição dos recursos para a saúde nos próximos 20 anos. Para a enfermagem, este cenário de crise pode repercutir na mudança da sua prática apontando para o reforço do modelo biomédico, focalização da atenção e para a ampliação da precarização do seu trabalho no nível primário de atenção.

O processo de trabalho da enfermagem pode contribuir para distintos interesses na atenção à saúde, principalmente em um contexto de crise e desmonte do SUS. Dessa forma, precisamos aprofundar o debate sobre a prática social da enfermagem que almejamos para conquistar o direito universal à saúde, fortalecer o SUS e valorizar profissão.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira CFS, Paim JS. The global crisis of 2008 and the coup of capital in brazilian health policy. *Saúde em Debate* (Online), 2018 [cited 2018 Oct 10]. 42(spe2): 11–21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018S201>
2. David HMSL, Mauro MYC, Silva VG, Pinheiro MA de S, Silva FH. Primary care nurse work organization: an occupational health issue. *Texto & contexto enferm.* (Online), 2009 [cited 2018 Apr 05]. 18(2): 206-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200002>
3. David HMSL, Oliveira SA, Seidl HM, Brandão PS. O enfermeiro na atenção básica: processo de trabalho, práticas de saúde e

- desafios contemporâneos. In: Mendonça MHMD, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 337-67.
4. Cassiani SHB, Aguirre-Boza F, Hoyos MC, Barreto MFC, Peña LM, Mackay MCC, et al. Competencies for training advanced practice nurses in primary health care. *Acta Paul. Enferm.* (Online), 2009 [cited 2018 Apr 10]. 31(6): 572–84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800080>
 5. Organização Pan-Americana de Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington (DC): OPS; 2018.
 6. Munding MO, Carter MA. Potential crisis in nurse practitioner preparation in the United States. *Policy polit. nurs. pract.* 2019 [cited 2019 Oct 05]. 20(2): 57–63. DOI: <https://doi.org/10.1177/1527154419838630>
 7. Marx K. O capital: crítica da economia política: livro I: o processo de produção do capital. Tradução de Rubens Enderle. 2ª ed. São Paulo: Boitempo; 2017.
 8. Netto JP. Introdução ao estudo do método de Marx. São Paulo: Expressão Popular; 2011.
 9. Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 1994.
 10. Donnangelo MCF, Pereira L. Saúde e Sociedade. 2ª. ed. São Paulo: Duas Cidades; 1979.
 11. Arouca S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2003.
 12. Teixeira SF. Reflexões teóricas sobre democracia e reforma sanitária. In: Reforma Sanitária: em busca de uma teoria. Rio de Janeiro: Cortez; 1989. p. 17–46.
 13. Mandú ENT, Peduzzi M, Carvalho BG, Silva AMN. Brazilian literature on nursing work founded on marxist categories. *Rev. bras. enferm.* (Online), 2009 [cited 2018 Apr 10]. 64(4): 766–73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400021>
 14. Peduzzi M, Silva AM, Lima MADs. Enfermagem como prática social e trabalho em equipe. In: Soares CB, Campos CMS: Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem. São Paulo: Manole; 2013. p. 217–43.
 15. Mendes A, Carnut L. Contemporary capitalism in crisis and its political form: underfunding and managerialism in brazilian public health. *Saúde Soc.* (Online), 2018 [citado em 06 abr 2018]; 27(4): 1105–19. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018180365>
 16. Soares CB, Campos CMS, Yonekura T. Marxism as a theoretical and methodological framework in collective health: implications for systematic review and synthesis of evidence. *Rev. Esc. Enferm. USP* (Online), 2013 [cited 2018 Apr 05]. 47(6): 1400–6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000600022>
 17. Scochi MJ, Mishima SM, Peduzzi M. Maria Cecília Puntel de Almeida: builder of bridges between nursing and public health in Brazil. *Ciênc. saúde coletiva* (Online), 2015 [cited 2018 Apr 10]. 20(12): 3891–6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.19272015>
 18. Trezza MCAF, Santos RM, Leite JL. Nursing as social practice: an exercise of reflection. *Rev. bras. enferm.* (Online), 2008 [cited 2018 Mar 09]. 61(6): 904–8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000600019>
 19. Silva GB. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo: Cortez; 1986.
 20. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1989.
 21. Marx K. O capital: crítica da economia política. Livro III: o processo global da produção capitalista. São Paulo: Boitempo; 2017.
 22. Fontes V. Capitalismo em tempos de uberização: do emprego ao trabalho. *Revista Marx e o Marxismo*. 2017; 5(8): 45–67. Available from: <http://www.niepmarx.blog.br/revistadoniep/index.php/MM/article/view/220>
 23. Waitzkin H. Uma visão marxista do atendimento médico. Tradução de Rubens Turkienicz. Revisão de Geraldo Lucchesi. São Paulo: Editora Avante; 1980.
 24. Stotz EN. Popular education in the health social movements: an analysis of the experiences in the 70s and 80s. *Trab. educ. saúde* (Online), 2005 [cited 2018 Apr 05]. 3(1): 9–30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462005000100002>
 25. Carvalho V. About the professional identity in nursing: punctual reconsiderations in philosophical vision. *Rev. bras. enferm.* (Online), 2013 [cited 2018 Apr 05]. 66(esp): 24–32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700003>
 26. Martins ALX. O agente comunitário de saúde e a promoção da saúde: uma revisão de literatura sobre a centralidade do seu trabalho na atenção básica da saúde [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2014.
 27. Dias JAA, David HMSL, Acioli S, Santos RS, Santos FPA. Critical thinking as a competence for nurses' practice in the family health strategy. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet], 2018 [cited 2019 Nov 20]. 26: e30505. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.30505>
 28. Giovanella L, Mendonça MHM, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Galvão LAC, et al. From Alma-Ata to Astana: primary health care and universal health systems: an inseparable commitment and a fundamental human right. *Cad. Saúde Pública* (Online), 2019 [cited 2019 Nov 20]. 35(3): e00012219. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00012219>
 29. Bonfim D, Togeiro Fugulin FM, Laus AM, Peduzzi M, Gaidzinski RR. Time standards of nursing in primary health care: an observational study. *Rev. Esc. Enferm. USP* (Online), 2016 [cited 2018 Apr 20]. 50(1): 118–26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000100016>
 30. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. *Esc. Anna Nery* (Online), 2016 [cited 2018 Apr 05]. 20(1): 90–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000100090&script=sci_arttext&lng=en
 31. Corrêa VAF, Acioli S, Mello AS, Dias JR, Pereira RDM. Personalized therapy plan: reflections for nursing in public health. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet], 2016; 24(6): e26309. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.26309>
 32. Peduzzi M, Anselmi ML. Nursing auxiliaries and nursing technicians: different professional categories and equivalent jobs. *Rev.*

- bras. enferm. (Online), 2004 [cited 2018 Apr 10]. 57(4): 425–9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000400008>
33. Cardoso TZ, Pereira MJB, Campos LVO, Matumoto S, Mishima SM, Fortuna CM, et al. Work process of nurses' aides and nursing technicians in primary health care. *Rev. bras. enferm.* (Online), 2012 [cited 2018 Apr 18]. 64(6): 1087–93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600015>
34. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LDD. National Policy of Primary Healthcare 2017: setbacks and risks to the unified health system. *Saúde em Debate* (Online), 2018 [cited 2019 Feb 20]. 42(116): 11–24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
35. Cassiani SHB, Lira Neto JCG. Nursing perspectives and the “nursing now” campaign. *Rev. bras. enferm.* (Online), 2018 [cited 2019 Apr 25]. 71(5): 2487–8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>
36. Fausto MCR, Rizzoto MLF, Giovanella L, Seidl H, Bousquat A, Almeida PF, et al. The future of primary health care in Brazil. *Saúde em Debate* (Online), 2018 [cited 2019 Apr 19]. 42(spe1): 12–4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s101>
37. Giovanella L. Basic health care or primary health care? *Cad. Saúde Pública* (Online), 2018 [cited 2019 Apr 25]. 34(8): e00029818. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00029818>
38. Campos CMS, Soares CB. Necessidades de saúde e o cuidado de enfermagem em saúde coletiva. In: Soares CB, Campos C, organizadoras. *Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem*. São Paulo: Manole; 2013; p. 265–92.
39. Paixão TM, Sousa AI, Souza MHN, Farias SNP. Coordination of primary care: limits and possibilities for integration of care. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet], 2019 [cited 2019 Nov 20]. 27 e:42655. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.42655>
40. Bahia L, Scheffer M. The unified health system and the private assistance sector: interpretations and facts. *Saúde em Debate* (Online), 2018 [cited 2019 Oct 10]. 42(spe3): 158–71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s312>