

# A enfermagem como parceira solidária do Sistema Único de Saúde\*

NURSING AS A SUPPORTIVE PARTNER OF THE BRAZILIAN NATIONAL HEALTH SYSTEM

LA ENFERMERÍA COMO ASOCIADA SOLIDARIA DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

Roseni Rosângela de Sena<sup>1</sup>, Kênia Lara da Silva<sup>2</sup>

## RESUMO

Neste texto, fruto da reflexão de quem acompanha os sucessivos acúmulos do Sistema Único de Saúde (SUS), apresentamos nossa avaliação do SUS, ressaltando aquilo que consideramos seus maiores progressos, sem negar que precisamos reafirmar uma agenda contemporânea de compromissos políticos e sociais para o Sistema. Defendemos que a Enfermagem brasileira, com os processos de profissionalização de seus trabalhadores, representa uma grande parceira do SUS.

## DESCRITORES

Enfermagem  
Enfermagem em saúde pública  
Sistema Único de Saúde  
Pessoal de saúde

## ABSTRACT

This article is based on the authors' reflections from following the successive accumulations of the Brazilian National Health System (*Sistema Único de Saúde - SUS*). We present our evaluation of the SUS, emphasizing what we consider to be the utmost progresses, recognizing the need to reaffirm a present agenda of political and social commitments for the System. We defend that Brazilian nursing, with the processes of professionalizing its workers, is a strong partner of the SUS.

## DESCRIPTORS

Nursing  
Public health nursing  
Unified Health System  
Health personnel

## RESUMEN

En este texto, fruto de la reflexión de quien hace seguimiento de las sucesivas sobrecargas del Sistema Único de Salud (SUS), presentamos nuestra evaluación del SUS, exaltando aquello que consideramos como sus mayores progresos, sin negar que precisamos reafirmar una agenda contemporánea de compromisos políticos y sociales para el Sistema. Defendemos la causa de que la Enfermería brasileña, con los procesos de profesionalización de sus trabajadores, representa una gran aliada del SUS.

## DESCRIPTORES

Enfermería  
Enfermería en salud pública  
Sistema Único de Salud  
Personal de salud

\* Trabalho Apresentado na Mesa Redonda "Avaliando o SUS em seus Princípios, Processos e Produtos", 2º Simpósio Internacional de Políticas e Práticas em Saúde Coletiva na Perspectiva da Enfermagem – SINPESC, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 9-11 out. 2011. <sup>1</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Emérita da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. rosenisena@uol.com.br <sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. kenialara17@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu no contexto da democratização do Estado brasileiro, defendido por um amplo movimento político no País, com o foco na instauração do Estado de Direito.

Essa construção foi respaldada pelo Movimento da Reforma Sanitária (MRS), que se configurou, na década de 1980, com a adesão de profissionais de saúde, sindicalistas e lideranças da sociedade, tendo como um de seus eixos a defesa de um sistema de saúde público, gratuito e de qualidade. No contexto do MRS, é importante destacar que havia uma contraposição aos excessos da indústria de fármacos e de equipamentos hospitalares. Nesse cenário, a prática liberal de profissionais de saúde, como o médico e o dentista, era uma forte barreira para instaurar o princípio constitucional da universalidade de acesso à saúde. Por sua vez, a Enfermagem sempre foi parceira solidária do SUS, contribuindo para sua criação e consolidação.

Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal brasileira. No capítulo *Da ordem social*, Seção II, a Constituição Federal incorporou alguns aspectos debatidos no Movimento da Reforma Sanitária, destacando-se a defesa da Saúde como direito de todos e dever do Estado, o que simboliza o resgate dos valores do Estado de Bem-estar social.

Nesses mais de 20 anos que se seguiram à regulamentação, o SUS tem enfrentado resistências e obstáculos, mas são inquestionáveis seus impactos sobre a sociedade brasileira. Seu arcabouço jurídico-legal é uma das maiores conquistas, com uma proposta de controle social, transparência administrativa e gestão participativa e democrática, que se soma aos fatos de estar no consciente coletivo da sociedade, ter capilaridade em todas as localidades brasileiras, estar assentado no princípio da justiça social e não distinguir sexo, raça, cor, religião nem vinculação política de seus usuários.

Contudo, o SUS continua sendo um *desafio político, exigindo um engajamento contínuo da sociedade brasileira como um todo, para assegurar o direito para a saúde a todos os brasileiros*<sup>(1)</sup>. Os avanços do SUS convivem dialeticamente com os desafios de se fazer cumprir um sistema de saúde e de sociedade sustentado em princípios de respeito ao homem, de solidariedade social, num cenário em que prevalece um modelo econômico que privilegia a lógica de mercado<sup>(2)</sup>.

Na superação dessa contradição, a população brasileira precisa conhecer e reconhecer que o SUS é de todos e para todos.

Não obstante, a Enfermagem brasileira apresenta avanços e desafios próprios e aqueles decorrentes da sua

inserção no SUS. A ampliação dos postos de trabalho, a incorporação e a recomposição tecnológica do trabalho, os desafios decorrentes das mudanças epidemiológicas e demográficas, o incremento da produção científica têm alimentado e desafiado a Enfermagem.

Diante disso, objetivamos, neste texto, discutir os avanços e desafios nos princípios e processos do SUS, apontando a contribuição da Enfermagem brasileira para reafirmar uma agenda contemporânea de compromissos políticos e sociais do sistema.

## OS AVANÇOS E DESAFIOS NOS PRINCÍPIOS E PROCESSOS DO SUS

Na formulação do SUS, foram definidos seus princípios doutrinários – universalidade, equidade e integralidade – e suas diretrizes organizativas – descentralização, hierarquização, participação e controle social. Quando o analisamos sob esses aspectos, podemos afirmar que o SUS representa um avanço na concepção de saúde e de direito que orienta a organização da oferta de serviços no País.

Na bandeira do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, a universalidade foi defendida como meio proporcionado pela liberdade de acesso aos serviços de saúde garantidos pelo Estado, independentemente de qualquer distinção de idade, raça, *status* econômico ou risco epidemiológico. Ainda que sua garantia plena seja um desafio para o SUS, percebemos a evolução nesse princípio, quando tomamos o total da população brasileira que tem acesso aos serviços de saúde.

Dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, demonstram que o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS, com um incremento de 174% do uso dos serviços<sup>(3)</sup>. Em parte, esse aumento se revela na duplicação do número de leitos disponíveis para internação no SUS e na cobertura da Estratégia Saúde da Família, que passou de 30%, na década de 1990, para 60%, em 2008<sup>(3)</sup>.

Contudo, a evidência de que a universalidade continua sendo um desafio para o SUS se mostra na diferença de acesso aos serviços de saúde em que os grupos de classe média e alta *capturam* recursos públicos para a saúde em seu próprio benefício. Com isso, há distorções na forma de organização dos serviços de saúde e estruturação das prioridades, além da redução das possibilidades de oferta de serviços adequados aos diferentes grupos populacionais<sup>(4)</sup>.

Ao analisar o SUS, percebemos que é inegável o investimento, por exemplo, nos programas de atenção básica, com maior cobertura nas classes de menor renda familiar.

... a Enfermagem sempre foi parceira solidária do SUS, contribuindo para sua criação e consolidação.

Contudo, nos estratos de maior renda, a cobertura dos programas de atenção básica se complementa com a cobertura de planos privados de saúde, fazendo com que, no total, esse grupo populacional tenha mais acesso a serviços de saúde por terem maior número de serviços disponíveis em sua *cesta de consumo*.

Portanto, prevalece como desafio do SUS a equidade evitando a duplicação de cobertura em alguns grupos enquanto outros grupos, que precisariam ser cobertos por ações e serviços, não o são<sup>(4)</sup>.

De forma similar, quando analisamos o princípio da integralidade – entendida em sua perspectiva funcional de propiciar todos os usos possíveis de recursos, evitando abusos por meio de regras explícitas sobre o que está contido no conceito de saúde integral – é inegável que o SUS avançou. Nesse sentido, foram incorporadas ao atendimento diferentes demandas por saúde: expansão dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos, amplas coberturas na assistência curativa e tratamento, evolução dos investimentos em serviços de reabilitação, assistência farmacêutica, produção de insumos para a saúde.

Contudo, precisamos considerar que a demanda por saúde ainda tem sua maior expressão na busca por serviços de saúde quando manifestados sintomas agudos. Em especial, na população com menor conhecimento ou informação em saúde, a demanda em saúde é menor que as necessidades, mas a forma pela qual essas pessoas utilizam os serviços de saúde faz com que os gastos se multipliquem, dado que, ao demandar os serviços com condições agudas, passam a requerer maior volume de financiamento<sup>(4)</sup>.

Também temos que considerar que há problemas na coordenação dos diversos serviços médicos, assistenciais e sociais, com baixa articulação em rede e, conseqüentemente, pouca racionalização do sistema.

Assim, para que a integralidade se concretize em sua plenitude, é preciso avançar na gestão das condições de saúde da população com hierarquização das necessidades de saúde, na avaliação econômica e de tecnologias em saúde com incorporação daquelas de melhor relação custo-efetividade.

Também, se considerarmos a definição de modelos assistenciais, o SUS apresenta grandes avanços que podem ser demonstrados na expressão de seu programa de atenção primária, o maior e mais extenso do continente americano; na introdução de tecnologias leves nos processos assistenciais sustentados em relações de subjetividade, nos modelos avançados no campo de vigilância sanitária e epidemiológica, com resultados positivos no controle da mortalidade e morbidade infantil, doenças infecciosas e doenças não infecciosas, no desenvolvimento de um sistema de ciência e tecnologia que orienta as inovações e a produção do conhecimento na área.

Por outro lado, temos que superar aquilo que ainda se apresenta como desafios para o SUS, a citar o financiamento insuficiente para preservar o caráter universal do acesso e para garantir o atendimento integral; os mecanismos inadequados de gestão; a incorporação tecnológica de alto custo e de uso inadequado; a cultura hospitalocêntrica; a formação inadequada dos profissionais de saúde; o funcionamento inadequado e insuficiente da rede de cuidados, com sistemas fragmentados; a baixa regulação do sistema em seus aspectos de acesso e de assistência.

Assim, considerando que temos que superar as tradições presentes no sistema, devemos reconhecer que são muitos os avanços, mas sem esquecer os desafios que ainda estão colocados para se efetivar a Saúde como direito de todos e dever do Estado e da sociedade brasileira.

### **A ENFERMAGEM E O SUS: FORMANDO ATORES PARA A CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA**

É importante reconhecer que o SUS, criado na década de 1980, encontrou um ensino e uma prática de enfermagem hospitalocêntricos. Na época, estudo do Conselho Federal de Enfermagem e da Associação Brasileira de Enfermagem demonstrou que a prática de enfermagem era realizada por atendentes, denominação genérica para os trabalhadores sem formação específica para o setor.

Como necessidade para a implantação e consolidação do SUS, a Enfermagem brasileira aderiu ao acordo interministerial do Projeto Larga Escala, envolvendo Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Cultura, Ministério de Previdência e Assistência Social e a Organização Pan-americana da Saúde, a fim de qualificar o pessoal de nível médio e elementar, estabelecendo uma política pública de formação de auxiliares e técnicos de enfermagem.

O Larga Escala, iniciado em 1982, foi uma proposta ousada, de alcance nacional, pioneiro em seus conceitos e metodologias, que permitiu a capacitação de enfermeiros e a conscientização de políticos e lideranças para a importância da profissionalização da força de trabalho de enfermagem<sup>(5)</sup>.

A profissionalização de atendentes em auxiliares de enfermagem respondeu a uma demanda de extensão de cobertura da rede de serviços, no contexto da Reforma Sanitária Brasileira. Isso contribuiu para a legitimação e o reconhecimento da formação de profissionais, tanto de auxiliares e técnicos de enfermagem quanto de visitadores sanitários, também objeto do Programa.

Tendo como pano de fundo o Sistema Único de Saúde, em conformação naquele momento, o Larga Escala foi visto como instrumento de luta contra as desigualdades e injustiças sociais e representou a estratégia prioritária de preparação de recursos humanos para o SUS. Com o desenvolvimento do projeto, foi possível implantar o ideário da reforma sanitária, introduzindo, na formação, conteú-

dos e metodologias que contribuíram para a incorporação dos princípios e diretrizes políticas do SUS<sup>(6)</sup>.

A experiência de sucesso na implantação do Larga Escala levou à progressiva criação de escolas técnicas públicas, nas décadas de 1980 e 1990, utilizando recursos do próprio sistema de saúde, com a missão de formar profissionais para o trabalho em saúde e re-qualificar os profissionais de nível técnico<sup>(7-8)</sup>. As escolas técnicas do SUS representam importantes espaços públicos de formação de atores para a consolidação do Sistema Único de Saúde, uma vez que em seu âmbito formam-se os profissionais do setor, tendo as práticas em saúde como referência.

Em 2000, foi iniciado o Projeto de Profissionalização de Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE). Foram formados mais de 60 mil trabalhadores como auxiliares de Enfermagem em todo o Brasil.

O Projeto Larga Escala e o PROFAE modificaram a composição da força de trabalho de enfermagem, com ampliação do número de auxiliares e técnicos da área. Podemos considerar que esses processos de profissionalização são elementos que contribuíram para o avanço do SUS, uma vez que a formação desses trabalhadores de enfermagem incorporou os princípios do SUS como diretrizes.

Assim, a experiência acumulada de projetos como o Larga Escala e o PROFAE, que tiveram a Enfermagem como protagonista, permitiram um salto de qualidade na proposição de um novo modelo de atenção à saúde no País<sup>(5)</sup>, reafirmando a posição da Enfermagem como parceira solidária do SUS.

## **A AGENDA CONTEMPORÂNEA DO SUS E A ENFERMAGEM**

A Enfermagem brasileira, como parceira solidária do SUS, defronta-se com a necessidade de ampliar sua atuação propositiva na agenda contemporânea de compromissos do sistema.

Nas últimas três décadas, o Brasil passou por rápidas e intensas transformações demográficas e epidemiológicas. O perfil demográfico da população brasileira é surpreendente ao demonstrar o rápido envelhecimento da população, que tem repercussões no SUS. Ao mesmo tempo, temos que considerar o perfil epidemiológico da sociedade brasileira, caracterizada por uma tripla carga de doenças: doenças crônicas não transmissíveis, causas externas convivendo com doenças infecto-parasitárias e afecções perinatais.

A Enfermagem brasileira teve uma posição de defesa do SUS e a categoria não ofereceu resistência à implantação do sistema, ao contrário de outros profissionais. O mais importante é que a Enfermagem tem contribuído para o avanço de três aspectos: formação, prática e produção do conhecimento.

A formação dos profissionais de Enfermagem tem sido analisada e conduzida de acordo com as políticas do SUS. Aos programas Larga Escala e PROFAE, discutidos no tópico anterior, somam-se outras iniciativas, como o Projeto de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação (PROENF), a Vivência e Estágio na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), que sempre foram assumidos pela Enfermagem com protagonismo.

O desenvolvimento desses programas tem permitido alterar a lógica da formação do pessoal de enfermagem, tornando-a mais adequada para a compreensão do sistema de saúde em seus limites e desafios.

Na prática da enfermagem, ocorrem avanços e desafios próprios e aqueles decorrentes do crescimento do SUS. Mesmo a evolução dos postos de trabalho da enfermagem responde aos avanços obtidos no SUS, uma vez que ainda é o sistema público de saúde o maior empregador dos trabalhadores de enfermagem.

A recomposição tecnológica do trabalho da enfermagem no SUS pode ser apreendida com a incorporação de novas tecnologias, que têm alterado e inovado seu fazer. Assim, na agenda contemporânea, temos que considerar o acolhimento, o gerenciamento de casos, o cuidado domiciliar, a atuação intersetorial e, em espaços não tradicionais, as ações nas equipes multiprofissionais que constroem objetos interdisciplinares.

No campo da produção do conhecimento, a Enfermagem observou um grande avanço em quantidade e qualidade da formação de pesquisadores, produção tecnológica e na realização de eventos. Contudo, ainda é necessário alinhar os objetos de produção da enfermagem com a agenda de prioridades de pesquisa do SUS.

Uma das mais importantes contribuições da Enfermagem para o SUS é seu compromisso político. A Enfermagem tem, em sua força de trabalho, mais de um milhão de trabalhadores, inseridos nos serviços de saúde em todo o território nacional. É a Enfermagem que tem um trabalho cotidiano com vínculo direto com os usuários e com os grupos da sociedade civil. Tem, portanto, um poder que precisa ser considerado e reanimado.

Assim, defendemos que a agenda de compromissos da Enfermagem com o SUS deve se pautar na ampliação de espaços democráticos nos serviços de saúde, de processos de formação mais estreitos com os conteúdos e as metodologias necessários para consolidar o SUS; de estratégias e metodologias específicas do trabalho em Enfermagem que contribuem para a promoção da saúde das populações e de inovações na recomposição do trabalho com novas tecnologias que ajudem a superar os limites ainda existentes no modelo de atenção à saúde no SUS.

Portanto, devemos reforçar nossa atuação como parceiras solidárias do SUS.

---

## REFERÊNCIAS

---

1. The Lancet. Saúde no Brasil [Internet]. 2011 maio [citado 2011 jul. 12]. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf>
2. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Microdados PNAD: 1981, 1998, 2003; 2008. Rio de Janeiro; 2009.
4. Medici AC. Do global ao local: os desafios da saúde no limiar do século XXI. Belo Horizonte: Coopmed; 2011.
5. Sena RR, Silva KL. Izabel dos Santos e a formação de profissionais de enfermagem: capacidade de transformar o impossível em política pública. Rev Min Enferm. 2011;15(1):9-10.
6. Almeida AH, Soares CB. A dimensão política do processo de formação de pessoal auxiliar: a enfermagem rumo ao SUS. Rev Latino Am Enferm. 2002; 10(5):629-36.
7. Gottens LBD, Alves ED, Sena RR. Enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. Rev Latino Am Enferm. 2007;15(5):1033-40.
8. Bagnato MHS, Bassinello GAH, Lacaz CPC, Missio L. Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(2):279-86.