



O CAMINHO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NA LUTA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

THE PATH OF BRAZILIAN NURSING IN THE FIGHT FOR THE UNIFIED HEALTH SYSTEM EL CAMINO DE LA ENFERMERÍA BRASILEÑA EN LA LUCHA POR EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

Larissa de Lima Ferreira¹, Camila Maria Santos Mariz², Anna Patrícia Cavalcante de Moraes Pinto³, Manacés dos Santos Bezerril⁴, Flávia Barreto Tavares Chiavone⁵, Viviane Euzébia Pereira Santos⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar a participação da enfermagem brasileira na luta pelo Sistema Único de Saúde. **Método:** estudo descritivo, documental, de abordagem qualitativa. A produção de dados foi realizada no mês de abril de 2015, através dos Relatórios das Conferências Nacionais de Saúde (1^a a 14^a) e dos números do Jornal ABEn Online (2003 a 2014). **Resultados:** verificou-se que a enfermagem brasileira participou da luta pelo Sistema Único de Saúde de forma expressiva, integrando-se às Conferências Nacionais de Saúde com a discussão de temáticas que contribuíram tanto para o desenvolvimento do sistema de saúde quanto para o desenvolvimento e regularização da profissão. **Conclusão:** busca-se contribuir para evidenciar a importância da integração da enfermagem nas lutas políticas do sistema de saúde brasileiro, incentivando, cada vez mais, a participação da categoria na consolidação de melhorias no âmbito sanitário. **Descritores:** Enfermagem; Participação Comunitária; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to characterize the Brazilian nursing participation in the struggle for the Unified Health System. **Method:** descriptive, documental study with qualitative approach. The production of data was carried out in April 2015, through the National Health Conferences (1st to 14th) and the ABEn Online Journal (2003 to 2014). **Results:** it was verified that the Brazilian nursing participated in the struggle for the Unified Health System in an expressive way, integrating to the National Health Conferences with the discussion of themes that contributed so much to the development of the health system as to the development and regularization of the profession. **Conclusion:** the aim is to contribute to the importance of nursing integration in the political struggles of the Brazilian health system, increasingly encouraging the participation of the category in the consolidation of health improvements. **Descriptors:** Nursing; Consumer Participation; Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la participación de la enfermería brasileña en la lucha por el Sistema Único de Salud. **Método:** estudio descriptivo, documental, de enfoque cualitativo. La producción de datos fue realizada en el mes de abril de 2015, a través de los Relatorios de las Conferencias Nacionales de Salud (1^a a 14^a) y de los números del Jornal ABEn Online (2003 a 2014). **Resultados:** se verificó que la enfermería brasileña participó de la lucha por el Sistema Único de Salud de forma expresiva, integrándose a las Conferencias Nacionales de Salud con la discusión de temáticas que contribuyeron tanto para el desarrollo del sistema de salud como para el desarrollo y regularización de la profesión. **Conclusión:** se busca contribuir para evidenciar la importancia de la integración de la enfermería en las luchas políticas del sistema de salud brasileño, incentivando, cada vez más, la participación de la categoría en la consolidación de mejoras en el ámbito sanitario. **Descritores:** Enfermería; Participación Comunitaria; Sistema Único de Salud.

¹Enfermeira, Residente em Terapia Intensiva, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Onofre Lopes/HUOL, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: lariilf@gmail.com; ^{2,3}Discentes, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mails: camilamariz@hotmail.com; patriiciacavalcante@hotmail.com; ^{4,5}Enfermeiros, Mestrandos em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mails: manacesbezerril@hotmail.com; flavia_tavares@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: vivianeepsantos@gmail.com

INTRODUÇÃO

Entende-se por Reforma Sanitária um movimento político-ideológico que teve seu processo iniciado na década de 1980, que apresenta como objetivo articular mudanças não apenas em sentido organizacional e/ou setorial, mas em relação às necessidades da saúde da população, tendo como escopo a promoção de uma qualidade maior nos serviços de saúde e, por sua vez, uma assistência mais ampla para a população.¹⁻²

Outrossim, percebe-se que a Reforma Sanitária apresenta grande parcela na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na contínua luta para melhorá-lo, pois, mediante suas propostas, o conceito de saúde é ampliado e passa a ser compreendido não apenas como a ausência de doença, mas como resultante de determinantes e/ou condicionantes para a promoção do bem-estar físico, mental e social do indivíduo ou da coletividade.²⁻³

Dessa forma, foi a partir de tais concepções e princípios que, na construção do relatório final da histórica VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizou-se um debate sobre a política de saúde e, como resultado, obteve-se a criação do SUS, regulamentado pela nova Constituição Federal do Brasil de 1988, que reconhece a saúde como direito de todos, fundamentado nas Leis nº 8080/90 e nº 8.142/90, que decretam a participação da população na formulação e controle de políticas públicas da saúde.^{2,4}

De fato, o SUS é a primeira conquista de política pública contando com a participação da população na sua constituição, de forma que promoveu um sistema de controle social, ou seja, a população não apenas participou na sua formulação, mas também tem o direito de compartilhar as ações dos processos de políticas públicas, controlando as ações do Estado e agindo em todos os âmbitos da gerência do sistema.⁴

Nesse contexto, procura-se observar a inserção da enfermagem na luta pelo SUS, não apenas pela sua dimensão na área da saúde, mas também pelo fato de ser considerada de extrema importância na sua construção, no seu crescimento e, por conseguinte, no seu progresso. Assim, destaca-se, no âmbito da Reforma Sanitária, que algumas das integrantes da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) constituíram o Movimento Participação, com o intuito de promover uma posição mais ativa da enfermagem quanto à formação de um sistema democrático, justo e

com ações mais consistentes nas discussões das políticas públicas em saúde.⁵

Nesse ínterim, reconhecendo a importância da enfermagem na luta pela consolidação do SUS e compreendendo o papel das Conferências Nacionais de Saúde como mecanismos primordiais de solidificação da participação social, por meio de discussões democráticas que subsidiam mudanças no panorama sanitário nacional, apresentam-se como questões norteadoras do estudo: como a enfermagem participou nas discussões das Conferências Nacionais de Saúde? Existiu representatividade da participação da enfermagem nessas conferências? E quais notícias acerca das Conferências Nacionais de Saúde foram divulgadas no Jornal ABEn Online? Para dar respostas a esses questionamentos, objetivou-se caracterizar a participação da enfermagem brasileira na luta pelo Sistema Único de Saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo, documental, de abordagem qualitativa. Esse tipo de abordagem considera documentos como uma fonte abundante de dados, examinando materiais diversos que ainda não receberam um tratamento crítico, ou que podem ser reexaminados, em busca de interpretações novas ou complementares.⁶

A coleta dos estudos, feita no mês de abril de 2015, ocorreu a partir dos Relatórios das Conferências Nacionais de Saúde (1ª a 14ª) e dos números do Jornal ABEn Online (2003 a 2014), fonte de grande importância, pelo fato de ser acessível e de divulgar, quinzenalmente, informações sobre fatos ocorridos na saúde, na enfermagem brasileira e na ABEn. Além disso, divulga as últimas notícias e posicionamentos da entidade sobre temas em debate no cenário nacional.

Foi adotado como critério de inclusão: fontes de dados disponíveis gratuitamente online. Para análise dos dados, foi utilizado um instrumento padronizado para sistematização da avaliação de cada publicação analisada, segundo indicadores da coleta de dados, compondo assim uma planilha de análise no programa *Microsoft Excel 2010*.

Como estratégias para avaliação crítica dos Relatórios das Conferências Nacionais de Saúde, analisaram-se: ano, local, tema central, temáticas discutidas e discussões referentes à enfermagem; já os números do Jornal ABEn Online foram avaliados quanto ao ano, número e notícias acerca das Conferências Nacionais de Saúde.

Não se fez necessária a aprovação em comitê de ética, pois a pesquisa utiliza documentos de domínio público, não estando envolvida diretamente com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para fins didáticos, os resultados serão apresentados separadamente, abordando três pilares temáticos: caracterização das CNS; a

enfermagem nas CNS; e as CNS nos Jornais ABEn Online.

α Caracterização das CNS

Foram analisadas as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) realizadas de 1941 a 2011, da primeira à décima quarta edição. A Figura 1 mostra a caracterização das CNS quanto ao ano, local de realização e temática-chave.

Conferência	Local	Tema central
1 ^a	Rio de Janeiro	Situação sanitária e assistencial dos estados
2 ^a	Rio de Janeiro	Legislação referente à higiene e à segurança do trabalho
3 ^a	Rio de Janeiro	Descentralização na área da saúde
4 ^a	Rio de Janeiro	Recursos humanos para as atividades em saúde
5 ^a	Brasília	I. Implementação do Sistema Nacional de Saúde; II. Programa de Saúde Materno-Infantil; III. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica; IV. Programa de Controle das Grandes Endemias; e V. Programa de Extensão das Ações de Saúde às Populações Rurais
6 ^a	Brasília	I. Situação atual do controle das grandes endemias; II. Operacionalização dos novos diplomas legais básicos aprovados pelo governo federal em matéria de saúde; III. Interiorização dos serviços de saúde; e IV. Política Nacional de Saúde
7 ^a	Brasília	Extensão das ações de saúde por meio dos serviços básicos.
8 ^a	Brasília	I. Saúde como Direito; II. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e III. Financiamento Setorial
9 ^a	Brasília	Municipalização é o caminho
10 ^a	Brasília	I. Saúde, cidadania e políticas públicas; II. Gestão e organização dos serviços de saúde; III. Controle social na saúde; IV. Financiamento da saúde; V. Recursos humanos para a saúde; e VI. Atenção integral à saúde
11 ^a	Brasília	O Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social.
12 ^a	Brasília	Saúde: um direito de todos e um dever do Estado. A saúde que temos, o SUS que queremos
13 ^a	Brasília	Saúde de Respeito, Respeito à Saúde!
14 ^a	Brasília	Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública e Patrimônio do Povo Brasileiro

Figura 1. Caracterização das Conferências Nacionais de Saúde. Natal (RN), Brasil, 2015

Sabe-se que as CNS foram instauradas pela Lei nº 378, em 1937, no governo de Getúlio Vargas, quando os setores de educação e saúde eram de responsabilidade de um único ministério. As CNS deveriam ocorrer em um intervalo de, no máximo, dois anos e eram convocadas pelo presidente da República. Inicialmente, tinham como objetivo promover uma permuta de informações para proporcionar ao governo federal o controle das ações realizadas nos estados e municípios, bem como a concessão de auxílio e subvenção social.⁷⁻⁸

A primeira conferência foi realizada em 1941 e tinha como tema central a discussão da situação sanitária e assistencial dos estados. A temática é nitidamente referente à gestão e administração dos serviços de saúde.⁷⁻⁸

A segunda conferência ocorreu ao final do governo de Gaspar Dutra, nove anos após a realização da primeira. Não existem muitas informações disponíveis acerca dessa conferência, mas sabe-se que o tema central foi a legislação referente à higiene e à segurança do trabalho e objetivava-se

compreender os problemas sanitários existentes nos âmbitos estadual e federal.⁷

Após treze anos da realização da segunda conferência, o presidente João Goulart convocou a terceira CNS. Tinha como tema principal a descentralização na área da saúde, que visava organizar o sistema de saúde do país, redefinindo os papéis de cada esfera de governo. As medidas propostas nessa conferência não foram implantadas em decorrência do Golpe Militar de 1964, entretanto constituíram uma fonte de muitos debates entre movimentos sociais na época.^{1,8}

A quarta CNS foi realizada em 1967, em meio ao regime militar. Convocada por meio do Decreto nº 58.266, de 27/04/1966, e presidida pelo ministro Leonel Miranda, tinha como tema central “Recursos humanos para as atividades em saúde”. Foram discutidas temáticas voltadas para as responsabilidades do Ministério da Saúde na formação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde e do pessoal de nível médio e auxiliar; e as responsabilidades das universidades e escolas superiores no desenvolvimento de uma

Ferreira LL, Mariz CMS, Pinto APCM et al.

O caminho da enfermagem brasileira na luta...

política de saúde. Assim, a discussão volta-se para a responsabilidade do Ministério da Saúde e das instituições de ensino na capacitação dos profissionais da saúde.⁷⁻⁸

Ainda no contexto da ditadura militar, sob o governo de Ernesto Geisel, em 1975, foi convocada a quinta CNS, presidida pelo ministro da saúde Paulo de Almeida Machado, em que foram discutidos cinco temas centrais: a implementação do sistema nacional de saúde - que foi a principal contribuição dessa conferência; a execução do programa de saúde materno-infantil; a efetivação do sistema nacional de vigilância epidemiológica; o programa de controle das grandes endemias; e o programa de extensão das ações de saúde às populações rurais.⁸

Após dois anos, foi realizada a sexta CNS, sob a convocação do Decreto nº 79.318. As temáticas consistiram na discussão da situação do controle das grandes endemias; a operacionalização dos novos diplomas legais básicos aprovados pelo governo federal em matéria de saúde; a interiorização dos serviços de saúde; e o debate sobre a imprescindibilidade da política nacional de saúde. Nesse período, teve início uma demanda relacionada à participação da sociedade civil nos processos decisórios.⁷

Em 1980, sob o tema “extensão das ações de saúde por meio dos serviços básicos”, foi convocada a sétima CNS, por meio do Decreto nº 84.106, no governo do militar João Batista Figueiredo. Essa conferência foi presidida pelo ministro Waldir Mendes Arcoverde, tendo um foco nos debates acerca da formulação e implementação do programa nacional de serviços básicos de saúde, o Prev-Saúde, que objetivava a reestruturação e ampliação dos serviços prestados à população, tendo em vista uma cobertura da assistência à saúde universal.^{7,9}

Além disso, foi discutida a proposta do presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) para criar um seguro-saúde como fonte de recurso para financiar a instituição. Esta foi a última conferência realizada no período militar, quando o sistema de saúde se encontrava centralizado e excludente.^{4,9}

A população necessitava de mudanças no sistema de saúde, já que não era um serviço acessível a todos e não respondia às necessidades da sociedade. Além disso, já era expressava uma insatisfação com o processo decisório restrito aos governantes. Após o fim do regime militar, teve início o processo de redemocratização do país, o que proporcionou várias mudanças ao sistema de saúde.^{7,9}

Em meio ao contexto da Nova República, no ano de 1986, sob a convocação do ministro Carlos Santanna, foi realizada a oitava CNS. Foi formada uma comissão organizadora da conferência, presidida por Sérgio Arouca, um dos principais líderes da Reforma Sanitária. Essa conferência teve três temas centrais: a saúde como direito; reformulação do sistema nacional de saúde e o financiamento setorial.⁷

Foi organizada uma grande mobilização com o intuito de articular a participação social na oitava conferência. Foram promovidas pré-conferências, o que permitiu reunir uma grande quantidade de pessoas para que fossem discutidos os rumos do sistema de saúde brasileiro.⁹

A partir dessa conferência, de acordo com a Lei nº 8.142/90, foi estabelecida a ocorrência das CNS a cada quatro anos. Além disso, foi garantida a participação popular nas discussões e debates para encontrar melhorias para o setor saúde. Essa edição contou com a participação de representantes dos movimentos sociais e da sociedade civil. A partir de então, as conferências representam um progresso quanto à participação popular na constituição do sistema de saúde, sendo a oitava o marco da participação popular.^{4,7,9}

A nona CNS ocorreu no ano de 1992, seis anos após a oitava, em decorrência de frequentes adiamentos realizados durante o governo de Collor de Mello. Teve como tema central “Municipalização é o caminho”. A principal contribuição da nona conferência para a constituição do sistema de saúde foi a descentralização, que permitiu uma maior possibilidade de elaborar projetos compatíveis com a realidade local e uma participação mais efetiva da comunidade na elaboração do sistema.^{7,9}

Após quatro anos, de acordo com o preconizado na Lei nº 8.142/90, foi realizada a décima CNS, no ano de 1996, tendo seis temas centrais: I. - Saúde, cidadania e políticas públicas; II. Gestão e organização dos serviços de saúde; III. Controle social na saúde; IV. Financiamento da saúde; V. Recursos humanos para a saúde; e VI. Atenção integral à saúde.^{7,9}

Nessa conferência, houve uma manifestação por parte dos participantes em decorrência da publicação da portaria referente à Norma Operacional nº 01/06, dado que seu conteúdo não foi negociado previamente para publicação, o que causou protestos. Ainda nessa conferência, foi definida a criação de um quadro de profissionais em cada esfera de governo - municipal, estadual e federal; foi reconhecida

Ferreira LL, Mariz CMS, Pinto APCM et al.

O caminho da enfermagem brasileira na luta...

a necessidade de um profissional com qualificação específica para preencher os cargos de gerência; e, por fim, foi definida a criação de adicionais salariais por condições especiais de trabalho.⁹

A décima primeira CNS foi realizada no ano de 2000, sob o Decreto nº 8.985, e teve como tema: “Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”. Foi possível discutir diversas temáticas de grande relevância para o desenvolvimento do Sistema único de saúde brasileiro, sendo elas: 1) Controle social; 2) Financiamento da atenção à saúde no Brasil; 3) Modelo assistencial e de gestão para garantir acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social; 4) Recursos humanos; e 5) Políticas de informação, educação e comunicação (IEC) no SUS.⁷

Após três anos, em 2003, ocorreu a décima segunda CNS. Nessa conferência, houve a proposta de incentivo por parte do Ministério da Saúde e das secretarias municipais e estaduais de saúde para que as equipes de saúde fossem formadas por enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, odontólogos, técnicos de higiene bucal, assistentes sociais, farmacêuticos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos, geriatras e psicólogos. Foi proposto que esse incentivo fosse, inclusive, financeiro.⁷

A décima terceira foi realizada em 2007, por convocação presidencial. Essa conferência teve como principais objetivos avaliar a situação da saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS; definir diretrizes para a plena garantia da saúde como direito fundamental do ser humano e como política de Estado, condicionada e condicionante do desenvolvimento humano, econômico e social; e definir diretrizes que possibilitem o fortalecimento da participação social na perspectiva da plena garantia da implementação do SUS.^{7,9}

Em sua décima quarta edição, no ano de 2011, a CNS teve como objetivos promover reflexões e deliberações sobre a intersetorialidade, a inversão do modelo de atenção, a regulamentação do financiamento do SUS, a reestruturação e o fortalecimento da rede pública, o combate à precarização do trabalho e a implantação dos cargos de carreira única do SUS.⁹

α A enfermagem nas CNS

Até o período da primeira e da segunda CNS, a assistência à saúde era pautada no

modelo curativista, em que o profissional médico era o foco da assistência. Assim, a enfermagem não tinha grande participação nas discussões, sobretudo, pela categoria ainda ser caracterizada por seu caráter intuitivo, sem embasamento científico. Esse perfil foi mudado a partir da ideia de profissionalização da saúde, em 1949, porém somente em 1961, por meio da Lei nº 2995/56, as escolas começaram a exigir o curso secundário completo dos candidatos. No ano seguinte, a enfermagem avançou para o ensino de nível superior.⁷

Na terceira CNS, fase do golpe militar, a enfermagem não teve sua representatividade, visto que no período houve a necessidade do investimento na formação técnica, visando uma mão de obra qualificada e de menor custo, deixando de fora profissões que já estavam instituídas à época, como enfermagem, farmácia e odontologia.¹⁰

A partir dos aspectos mencionados, é notável que a enfermagem não apresentava representatividade significativa nas discussões das CNS, isso porque a política de saúde era direcionada, predominantemente, ao profissional médico.⁷ As discussões que integram a participação da enfermagem começam a ser evidenciadas, desse modo, na quarta CNS.

Nesse ínterim, os temas discutidos nas CNS envolvendo a enfermagem foram: a) a escassez de profissionais da área, destacando-se a necessidade desses profissionais (4ª CNS); b) recursos humanos de enfermagem e serviços básicos de saúde (7ª CNS); c) inserção das ações da enfermagem nos SUS (11ª CNS); d) ampliação e melhoria da profissionalização da área da enfermagem (12ª CNS); e) implantação no âmbito do SUS da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) (13ª CNS); f) melhoria nos salários e regulamentação da jornada de trabalho da enfermagem (13ª CNS); e g) adesão à carga horária de 30 horas semanais (14ª CNS).

Na quarta CNS, a questão da escassez dos profissionais da enfermagem durante a década de 1960 foi retratada, o que foi refletido especialmente na sobrecarga dos médicos. Por outro lado, percebeu-se a necessidade e importância dessa classe no âmbito da saúde como participante indispensável nas atividades desse meio.

Destaca-se que, nessa época, existiam poucas escolas de enfermagem, quer seja em nível superior ou técnico. Apenas em 1968, com a Reforma Universitária, essa realidade apresentou uma mudança significativa, pois

Ferreira LL, Mariz CMS, Pinto APCM et al.

O caminho da enfermagem brasileira na luta...

ocorreu um aumento no número dos cursos de enfermagem. Mas foi apenas com a regulamentação da Lei nº 7498/86 que aconteceram reais transformações no ensino e, conseqüentemente, na formação profissional, pois havia uma baixa qualificação dos profissionais já existentes, pelo motivo de estarem “submissos” às instruções da medicina, visto que, anteriormente, o ensino da enfermagem era realizado em unidades de ensino superior para medicina.¹¹

Em relação à sétima CNS, a temática abordada envolvendo a enfermagem tratava de seus recursos humanos e serviços básicos de saúde, visto que, nesse período, houve algumas tentativas de aplicar uma qualificação quanto ao grau de dependência dos pacientes e à quantidade de tempo gasto da enfermagem em sua totalidade de tarefas, beneficiando, dessa forma, a assistência prestada,¹² o que ainda hoje é algo a ser discutido, apesar de as resoluções nº 189/96 e nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamentarem a proporção do pessoal da enfermagem nas instituições.¹³⁻¹⁴

Já durante a décima primeira CNS, a inserção de ações da enfermagem no SUS foi o conteúdo focado, notando-se a sua crescente expansão na área de saúde, bem como a sua importância nesse âmbito, tanto em nível assistencial quanto em nível de pesquisa e educação. Uma ação em especial, mediante a percepção da necessidade da proximidade dialogal/informacional entre os usuários dos serviços e os profissionais, foi a promoção dessa comunicação de forma mais efetiva, favorecendo, por sua vez, uma qualidade assistencial mais segura e humanizada, destacando a inserção de conteúdos relacionados à humanização durante a formação profissional.⁷

Continuando com o pressuposto da décima primeira CNS, referindo-se à formação profissional da enfermagem, a décima segunda CNS permaneceu nesse impasse, buscando promover uma assistência de melhor qualidade, visando não apenas à prática técnica em si, mas, conforme mencionado, também instigando a humanização nos serviços prestados.⁷

Percebe-se a imprescindibilidade do profissional da área da saúde ter um forte conhecimento acerca do SUS e de sua função como elemento presente e participativo nesse sistema, impulsionando, por sua vez, um trabalho multidisciplinar, envolvendo integralidade e equidade no ambiente de trabalho, baseando-se nos princípios do SUS.^{2,7}

Dessa forma, a enfermagem desempenha um papel imperativo no desenvolvimento de estudos buscando preencher as lacunas referentes ao SUS, presentes não apenas na formação acadêmica, mas também enquanto componente atuante no âmbito da saúde.¹⁵

Uma particularidade da enfermagem foi ressaltada na décima terceira CNS, referindo-se à implantação, no âmbito do SUS, da CIPESC, um instrumento que visa uniformizar a linguagem da enfermagem na saúde coletiva, promovendo uma assistência de maior qualidade e benefícios para os usuários do SUS, uma vez que consegue realizar uma interligação entre o processo saúde-doença e o perfil da sociedade a qual está sendo trabalhada, abordando aspectos das condições de trabalho e vida, por exemplo, podendo promover uma avaliação mais ampla do rendimento das ações de enfermagem no SUS.¹⁶⁻¹⁷

Ressalta-se, ainda, a importância da CIPESC como instrumento pedagógico durante a formação de enfermeiros que buscam comprometer-se com o progresso do SUS.¹⁶

Ainda na décima terceira CNS, houve discussões a respeito da melhoria dos salários e regulamentação da jornada de trabalho da enfermagem, o que, por sua vez, apresenta concordância com a temática retratada na décima quarta CNS, a qual apresenta a adesão à carga horária de 30 horas semanais para todas as categorias profissionais que compõem o SUS.

Apesar de existirem poucos estudos nacionais referentes à carga de trabalho e seus impactos na assistência prestada em relação à segurança, por exemplo, é de extrema importância para a enfermagem, juntamente com suas lideranças, buscar medidas que modifiquem essa realidade do cenário da saúde brasileira, promovendo um serviço mais seguro e integral.¹²

▣ As CNS nos Jornais ABEn Online

Analisaram-se os números do Jornal ABEn Online de 2003 a 2014, quanto ao ano, número e notícias acerca das Conferências Nacionais de Saúde, como mostra a Figura 2.

Ano	N°	Notícias acerca da Conferência Nacional de Saúde (CNS)
2003	2	Realização da 12ª CNS
	4	Confirmação da participação da ABEn na CNS
2004	2	Criação do plano de cargos, carreiras e salários no âmbito do SUS, de acordo com as deliberações proferidas nas CNS, especialmente nas 11ª e 12ª
2005	3	Regime de 30h de trabalho para os trabalhadores da área da saúde é aprovado em uma diretriz da 12ª CNS
2006	2	Saúde e Qualidade de Vida: Políticas de Estado e Desenvolvimento será o tema da 13ª CNS
2007	3	A enfermagem na luta pela consolidação do SUS; Participação do FNEPAS na 13ª CNS; Conferência rejeita a descriminalização do aborto
2011	1	Convocação da 14ª da CNS
	3	Contribuição da enfermagem para a 14ª CNS
	4	Luta da enfermagem pelas 30 horas na 14ª CNS; Aprovação pelos delegados da 14ª CNS da PL 2295/2000 (30 horas); Abordados na 14ª CNS: promoção da equidade, 30 horas; fortalecimento das residências multiprofissionais; valorização dos profissionais da saúde; melhoria na formação dos profissionais; investir na educação permanente; luta por salários dignos
	5	O Fórum Nacional 30 Horas Já: Enfermagem unida por um objetivo convoca todos os profissionais de enfermagem do país e estudantes para a mobilização no dia 1º de dezembro em Brasília (DF); encontro em prol da aprovação do Projeto de Lei 2295/00, que regulamenta a jornada de trabalho da enfermagem para 30h semanais. O ato político será por ocasião da 14ª CNS; a mobilização é uma iniciativa das organizações representativas da enfermagem que compõem o Fórum: COFEN, ABEn, FNE e CNTS
2012	6	Durante a 14ª CNS (em 2011), a enfermagem brasileira luta pela valorização de seus profissionais na regulamentação da “Jornada de Trabalho Semanal de 30 Horas Já”
	2	As direções da ABEn-SC e COREN-SC entregam a carta ao ministro da saúde, Alexandre Padilha, cobrando a imediata aprovação da PL 2295/00, citando que, na 14ª CNS, a enfermagem demonstrou a importância dessa luta em uma mobilização que reuniu milhares de profissionais de enfermagem
2014	1	Faz uma menção à CNS devido às suas semelhanças com a 4ª Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador

Figura 2. Notícias acerca das CNS veiculadas no Jornal ABEn online. Natal (RN), Brasil, 2015

A criação do Jornal ABEn deu-se no ano de 1958, então denominado “Boletim Informativo”, com a finalidade de informar a respeito das notícias mais importantes referentes à profissão. A partir de 2003, mais precisamente no seu 45º volume, passou a ter o nome atual “Jornal ABEn”, porém não foi a única mudança. A partir dessa edição, ele deixou de ser apenas um veículo informativo de notícias significativas e passou a desempenhar um papel de publicação com caráter público e didático.¹⁸

A partir do levantamento dos dados referentes às CNS, constataram-se, na segunda edição do ano de 2003, na segunda edição de 2006 e na primeira edição de 2011, notícias acerca da realização das CNS. Ainda em 2003, na quarta edição, foi noticiada a confirmação da participação da ABEn na 12ª CNS. Depreende-se, assim, que, por meio desses informes, há uma veiculação acerca do evento, deixando o público-alvo a par da ocorrência desse acontecimento.

As edições de 2004, 2005 e 2011 expõem notícias que abarcam o SUS, no que se refere às condições de trabalho dos profissionais da saúde e ao domínio de políticas públicas pela população, destacando a valorização da participação social na constituição do SUS. A partir dessas abordagens, o jornal consegue transmitir aos seus leitores quais caminhos

estão sendo construídos para a consolidação do SUS.

Nos anos de 2007, 2011 e 2012, em algumas edições, foram divulgadas notícias acerca das lutas de enfermagem pela consolidação do SUS e pela regulamentação das 30h de trabalho semanais. Referente à formação do SUS, a enfermagem apresenta uma participação significativa, devido à sua expansibilidade ao longo dos anos e representatividade no trabalho multidisciplinar.

Constata-se, ainda, que a enfermagem necessita de condições de trabalho mais favoráveis para a prestação de uma assistência com maior qualidade, tendo em vista que os profissionais da categoria são mal remunerados, o que os leva a buscar múltiplos vínculos empregatícios, afetando negativamente o rendimento das suas atividades e propiciando uma maior incidência de erros.¹⁹

Baseando-se na finalidade do referido jornal (promover informações relevantes e inerentes à categoria profissional), percebe-se a importância da veiculação de tais notícias, o que permite avaliar a intensidade da participação da enfermagem na luta do SUS e se a profissão demonstra uma atuação mais ativa na busca de melhorias para os profissionais da classe.

CONCLUSÃO

A enfermagem brasileira participou da luta pelo SUS de forma expressiva, integrando-se às CNS com a discussão de temáticas que contribuíram tanto para o desenvolvimento do sistema de saúde quanto para o desenvolvimento e regularização da profissão.

As temáticas mais discutidas giraram em torno da regulamentação das 30h semanais para os profissionais de enfermagem; a importância do enfermeiro no sistema de saúde como componente da equipe multiprofissional e como profissional indispensável ao planejamento e execução das atividades de saúde; bem como a importância da profissionalização dos trabalhadores de saúde.

A participação nas CNS foi mais expressiva, principalmente, nas últimas edições - tendo em vista que inicialmente as discussões das CNS eram realizadas por profissionais médicos e representantes políticos - quando houve a presença de várias representações da enfermagem, com destaque para a ABEn.

Em seus jornais, elucidou-se que a ABEn já veiculou diversas notícias acerca das CNS, predominantemente divulgando a realização dessas conferências e seus respectivos temas, confirmando a presença dessa associação e outras entidades nesses eventos e comunicando ao público-alvo sobre o andamento das lutas de enfermagem ali discutidas.

Quanto às limitações do estudo, destacam-se: a dificuldade no levantamento dos dados coletados, tendo em vista a ausência de muitas informações relevantes nos relatórios das CNS; e a deficiência de detalhamentos desses dados, como o número de enfermeiros participantes, as representações de enfermagem, bem como as discussões referentes à enfermagem.

Diante do exposto, o trabalho busca contribuir para evidenciar a importância da integração da enfermagem nas lutas políticas do sistema de saúde brasileiro, incentivando, cada vez mais, a participação dessa categoria profissional na consolidação de melhorias no âmbito sanitário, bem como na efetivação da profissão enquanto componente essencial da equipe multiprofissional de saúde, pautada em bases científicas sólidas.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS. Uma análise sobre o processo de reforma sanitária brasileira. *Saúde em Debate* [Internet]. 2009 [cited 2015 May 07];33(81):27-37. Available from:

<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/handle/ri/5978>.

2. Paim JS, Almeida-Filho N. Reforma Sanitária brasileira em perspectiva e o SUS. In: Paim JS, Almeida-Filho N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. 1st ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 203-9.

3. Teixeira CF, Souza LEF, Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. In: Paim JS, Almeida-Filho N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. 1º Ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 121-37.

4. Rolim LB, Cruz RSBL, Sampaio KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em debate* [Internet]. 2013 [cited 2015 May 10];37(96):139-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/16.pdf>.

5. Mishima SM, Fortuna CM, Scochi CGS, Pereira MJB, Lima RAG, Matumoto S. Maria Cecília Puntel de Almeida: a trajetória de uma protagonista da enfermagem brasileira. *Texto contexto enferm*. [Internet]. 2009 [cited 2015 May 10];18(4):773-80. Available from: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3023>.

6. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Documentary research: theoretical and methodological clues. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais* [Internet]. 2009 [cited 2015 May 10];1(1):1-15. Available from: <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6>

7. Dourado EPV, Sanna MC. Participação da enfermagem nas Conferências Nacionais de Saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2015 May 12];62(6):876-82. Available from: <http://www.redalyc.org/html/2670/267019596012/>.

8. Esperidião MA. Controle social do SUS: conselhos e conferências de saúde. In: Paim JS, Almeida-Filho N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. 1º Ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 245-59.

9. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas*. Brasília: CONASS; 2009.

10. Luz MT. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática" - Anos 80. *PHYSIS - Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 1991 [cited 2015 May 12];1(1):78-96. Available from:

http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-73311991000100004&script=sci_abstract&tlng=fr.

11. Pava AM, Neves EB. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 May

Ferreira LL, Mariz CMS, Pinto APCM et al.

O caminho da enfermagem brasileira na luta...

13];64(1):145-51. Available from: https://www.researchgate.net/publication/51021029_The_art_of_teaching_nursing_a_history_of_success.

12. Gouveia VA, Galindo Neto NM, Santos ITS, Oliveira RAA, Muniz MLC, Costa AB. Sizing of nursing staff: integrative review. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 Nov [cited 2016 Jun 04];7(spe):6655-62. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5081/pdf/4031>

13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução N° 189/96. Estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Brasília: COFEN; 1996.

14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução N° 293/2004, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Brasília: COFEN; 2004.

15. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB, Ogata MN. The research and association between teaching and care in the consolidation of the Brazilian National Health System. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 May 21];45(2):1696-70. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000800010&script=sci_arttext&lng=pt.

16. Nichiata LYI, Padoveze MC, Ciosak SI, Gryscek ALFPL, Costa AA, Takahashi RF, et al. The International Classification of Public Health Nursing Practices – CIPESC: a pedagogical tool for epidemiological studies. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2015 June 01];46(3):766-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000300032&script=sci_arttext.

17. Cubas MR. Instrumentos de inovação tecnológica e política no trabalho em saúde e em enfermagem - a experiência da CIPE®/CIPESC®. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 June 06];62(5):745-7. Available from: <http://www.redalyc.org/html/2670/267019597016/>.

18. Meneses AS, Kadoguti LL, Sanna MC. Análise histórica do Jornal da ABEn: mudanças e transformações no Século XXI. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 May 21];61(1):54-60. Available from: <http://www.redalyc.org/html/2670/267019608008/>.

19. Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Trabalho da enfermagem nas

enfermarias de um hospital universitário. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 June 06];14(1):13-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/05>.

Submissão: 25/06/2016

Aceito: 15/06/2017

Publicado: 15/07/2017

Correspondência

Viviane Euzébia Pereira Santos
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Av. Senador Salgado Filho, s/n - Campus
Universitário
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59078-970 – Natal (RN), Brasil