



PERCEPÇÃO DOS 20 ANOS DE IMPLANTAÇÃO DO SUS NA ÓTICA DE ENFERMEIROS ATUANTES EM SAÚDE PÚBLICA

PERCEPTION OF 20 YEARS OF IMPLEMENTATION OF THE SUS IN THE OPTICS OF NURSES WHO WORK IN PUBLIC HEALTH

PERCEPCIÓN DE LOS 20 AÑOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUS EN LA OPTICA DE ENFERMEROS QUE TRABAJAN EN SALUD PÚBLICA

Rogério Ferreira Lara¹, Graciele Matia², Juliana Ollé Mendes da Silva⁴, Ivete Palmira Sanson Zagonel⁴, Karin Rosa Persegona Ogradowski⁵, Leandro Rozin⁶

RESUMO

Objetivo: desvelar a trajetória de 20 anos de implantação do Sistema Único de Saúde na ótica dos enfermeiros atuantes no sistema público de saúde, com descrição de avanços e retrocessos. **Método:** estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, com 18 enfermeiros com 18 anos ou mais de atuação no Sistema Único de Saúde do Brasil, por meio de entrevista semiestruturada gravada, analisadas na proposta de Minayo. Neste contexto, foi elaborada a questão << Qual a percepção dos enfermeiros atuantes em saúde pública perante a trajetória do Sistema Único de Saúde nos 20 anos de sua implantação? >>. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0097.0.090.000-10. **Resultados:** após análise, emergiram duas categorias << A trajetória de 20 anos de SUS vivenciada por enfermeiros >> e << Percepção dos avanços e retrocessos do SUS >>. **Conclusão:** o estudo considerou que os desafios devem ser enfrentados com firmeza, serenidade e equilíbrio, para que seja aberta uma nova etapa na história da saúde pública brasileira, com alcance de suas diretrizes. **Descritores:** Sistema Único de Saúde; Enfermagem em Saúde Pública; Enfermagem Transcultural.

ABSTRACT

Objective: unveiling the trajectory of 20 years of implementation of the Single Health System perspective of nurses working in the public health system, with description of advances and setbacks. **Method:** descriptive, exploratory study with a qualitative approach, with 18 nurses with 18 years or more in the Single Health System of Brazil, through semi-structured interview recorded, analyzed in Minayo proposal. In this context, the question was created << Which is the perception of nurses working in public health before the trajectory of the Single Health System in 20 years of its implementation? >>. The research project has been approved by the Research Ethics Committee, CAAE 0097.0.090.000-10. **Results:** after examining, emerged two categories << The trajectory of 20 years of SUS experienced by nurses >> and << Perception of the advances and setbacks of the SUS >>. **Conclusion:** the study considered that the challenges should be tackled with firmness, serenity and balance, in order to open a new stage in the history of Brazilian public health, with scope of its guidelines. **Descriptors:** Single Health System; Nursing in Public Health; Transcultural Nursing.

RESUMEN

Objetivo: mostrar la trayectoria de 20 años de implementación del SUS en la perspectiva de los enfermeros que trabajan en el sistema público de salud, con la descripción de los avances y retrocesos. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo, con 18 enfermeros del Departamento de Salud Municipal y Estatal, con 18 años o más de experiencia en el SUS, a través de entrevistas semi-estructuradas, analizadas e la propuesta Minayo. En este contexto, fue elaborada la pregunta << ¿Cuál es la percepción de los enfermeros que trabajan en salud pública frente a la trayectoria del Sistema Único de Salud en los 20 años de su implantación? >>. Aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 0097.0.090.000-10. **Resultados:** después del análisis emergieron dos categorías: << La trayectoria de 20 años del SUS vividas por enfermeros >> y << Percepción de los avances y retrocesos del SUS >>. **Conclusión:** el estudio consideró que los desafíos deben ser enfrentados con firmeza, serenidad y equilibrio, para que se abra una nueva etapa en la historia de la salud brasileña, con alcance sus directrices. **Descritores:** Sistema Único de Salud; Enfermería de Salud Pública; Enfermería Transcultural.

¹Enfermeiro, Faculdades Pequeno Príncipe. E-mail: rogerio.lara@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestranda, Docente da Faculdades Pequeno Príncipe. E-mail: graciele.matia@ig.com.br; ³Enfermeira Doutora, Diretora Acadêmica da Faculdades Pequeno Príncipe. E-mail: ivetesanzag@fpp.edu.br; ⁴Enfermeira, Mestranda, Docente da Faculdades Pequeno Príncipe. E-mail: juollesilva@gmail.com; ⁵Enfermeira Mestre, Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdades Pequeno Príncipe. E-mail: karin.persegona@fpp.edu.br; ⁶Enfermeiro, Mestre, Docente da Faculdades Pequeno Príncipe. E-mail: leandrorozin@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O atual Sistema Público de Saúde no Brasil é resultante de crises políticas, socioculturais e econômicas vivenciadas no século passado. Durante esse processo de desenvolvimento, o país foi marcado por movimentos sociais motivados pela insatisfação da população, pela redemocratização e pela melhoria das condições e do acesso a saúde da população, denominado Movimento da Reforma Sanitária.¹

Ao mesmo tempo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) buscou meios de implantar uma nova forma de pensamento em saúde, objetivando a promoção da saúde e a qualidade de vida, como destaque a Conferência da Alma-ata (1978) e a Carta de Ottawa (1986), as quais foram marcos definidores para esse direcionador. O Brasil realizou a oitava Conferência Nacional de Saúde (1986) em que unida à reformulação da Constituição Federal, garantia que a saúde era um direito de todo cidadão e de responsabilidade do Estado o seu controle.¹⁻²

As propostas da Conferência, defendidas na Assembleia Nacional Constituinte, deram base ao direito à saúde para todos os cidadãos, e foram definidos princípios, por meio da criação de um sistema com acesso universal e igualitário, com foco na descentralização e na equidade, com ações voltadas para sua promoção, proteção e recuperação da saúde.³

A Conferência teve sucesso pela participação ativa da população e resultou na discussão de um sistema de saúde que atendesse as necessidades da população e garantisse a assistência com qualidade a todos. A mobilização social foi um fator determinante para estruturação do sistema, pois com apoio da população foram definidas as prioridades das ações de saúde, por meio do controle social, no acompanhamento e fiscalização das ações desenvolvidas em todos os níveis de saúde.⁴

Como resultado dos debates, o relatório da 8ª Conferência explicitou as diretrizes para a reorganização do sistema e estabeleceu que a mesma desse início ao Sistema Único de Saúde (SUS) com uma nova organização, com a separação da saúde da previdência resultando, assim, na Reforma Sanitária. Esse sistema foi posto em ação pelo Congresso Nacional, por meio das chamadas Leis Orgânicas da Saúde, Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990.⁴⁻⁵

Ao longo da trajetória de implantação do sistema, houve avanços e também desafios a superar, que exigiu dos gestores do SUS um movimento constante de mudanças, com base

na atenção primária à saúde⁵. Desde a sua criação, houve uma melhora significativa no perfil epidemiológico do país, como por exemplo, a redução nos índices de mortalidade infantil, principal indicador mundial de desenvolvimento social, além de programas de saúde de referência internacional.⁶

A promoção da saúde é uma das principais atribuições do enfermeiro que atua na área de saúde pública, a qual teve início na década de 70, quando a enfermagem sai em linha de frente no modelo preventista no Brasil. O enfermeiro domina e contempla o cuidado humano de maneira biopsicossocial, tendo como princípios a atenção aos fatores determinantes como a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, a participação popular nas decisões, priorizando a vulnerabilidade e o risco de adoecimento de determinada comunidade.⁷

Deste modo, a prevenção é uma forma de minimizar futuros gastos com a saúde e proporcionar melhor qualidade de vida à população. A OMS influenciou nos planos governamentais para sua expansão, regionalização, simplificação de ações e participação comunitária, dando origem a Enfermagem Comunitária no País. Sua compreensão ocorre pela assistência integral nos aspectos biopsicossociais em nível individual e coletivo. Assim, as ações de enfermagem têm destaque na atenção primária à saúde.⁸

O enfermeiro é um profissional de fundamental importância para a consolidação e continuidade de um projeto democrático e público de saúde, responsável pela eficiência deste. Sua capacidade de intervenção é diretamente proporcional à qualidade da sua formação e/ou capacitação para desenvolver atividades nos serviços de saúde. Pode-se dizer que, o enfermeiro é o educador junto às famílias e às comunidades, desenvolvendo ações educativas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças.⁹⁻¹⁰

Neste contexto, foi elaborada a questão norteadora <<Qual a percepção dos enfermeiros atuantes em saúde pública perante a trajetória do Sistema Único de Saúde nos 20 anos de sua implantação? >> Para atender a esse questionamento foi delimitado como objetivo:

- Desvelar a trajetória de 20 anos de implantação do SUS na ótica dos enfermeiros atuantes no sistema público de saúde, com descrição de avanços e retrocessos.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 18 enfermeiros atuantes na rede pública de saúde, nas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde no Estado do Paraná/Brasil.

Os enfermeiros participantes do estudo atuavam há 18 anos ou mais na rede pública de saúde e vivenciaram a implantação, a trajetória, a evolução e consolidação do SUS nesses 20 anos. Do total dos participantes, nove atuavam na Secretaria Municipal e os outros nove na Secretaria Estadual de Saúde.

Para a seleção dos enfermeiros, foi recrutado junto ao Setor de Recursos Humanos das secretarias, um profissional atuante há mais de 18 anos no setor público de saúde, independente de gênero ou setor de atuação. A partir da identificação desse primeiro participante, foi aplicada a técnica de bola de neve.¹¹ Os primeiros enfermeiros selecionados indicavam o próximo, que foi convidado a participar da pesquisa, e assim consecutivamente, até conformar a amostra de 18 participantes.

A coleta das informações foi realizada por meio de entrevista semiestruturada gravada, composta por perguntas que os levassem a responder a questão da pesquisa. Os participantes da pesquisa foram esclarecidos e tiveram assegurados o anonimato, a confidencialidade, o direito de desistir a qualquer momento se o desejassem, bem como assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os relatos obtidos das entrevistas foram analisados qualitativamente pela Análise de conteúdo temática.¹² Essa etapa foi indispensável para conhecer o material, entrar em contato com o que foi descrito pelos sujeitos e desvelar as significações apreendidas pelos depoimentos. Durante esse processo, foi considerado o objetivo da pesquisa, para que fosse integralmente elucidado, o que permitiu realizar o processo de categorização.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Pequeno Príncipe com CAAE 0097.0.090.000-10 e aprovado sob registro CEP: 890-2010, além de autorizado pela Secretaria Municipal e Estadual de Saúde.

RESULTADOS

Dos 18 enfermeiros participantes do estudo, 12 (66,7%) atuam no setor administrativo e de gestão nas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, apenas 6

(33,3%) trabalham em unidade de saúde. O tempo de formação dos enfermeiros variou entre 18 a 32 anos. Enfermeiros com tempo de atuação entre 18 a 24 anos totalizaram 10 (55,6%), entre 25 a 30 anos somaram 8 (44,4%).

Os dados foram inicialmente ordenados e organizados conforme a ordem dos relatos, classificados com constantes leituras dos textos que deram base aos momentos chaves e constituição das unidades de registro da comunicação. Por fim, a interpretação das descobertas que emergiram duas categorias: A trajetória de 20 anos de SUS vivenciada por enfermeiros e, Percepção dos avanços e retrocessos do SUS. Para a apresentação dos sujeitos, utiliza-se a letra “E” de Enfermeiro, seguida pelas letras “M” de Municipal ou “E” de Estadual, conforme os locais de atuação, ainda pelo número sequencial da entrevista 1 a 9.

• A trajetória de 20 anos de SUS vivenciada por enfermeiros

Através das entrevistas, foi possível identificar que a trajetória dos 20 anos de SUS, vivenciada pelos enfermeiros, é avaliada como uma conquista da população, observada através da melhoria das condições de acesso e atendimento à saúde.

Um sistema forte, de agilidade, universal, descentralizado, nacional, eficaz, eficiente, democrático [...]. O SUS faz parte da reforma sanitária, é um processo que esteve e estará sempre em aperfeiçoamento e adaptação (EM - 1).

Uma melhoria do acesso à população nos serviços de saúde, com a implantação de novas unidades, parcerias com hospitais, aumento da oferta de exames, internações e participação da população nas discussões do SUS [EM - 5].

Vejo evolução no atendimento à saúde[...]. A saúde como direito de todos e dever do Estado favorece a todos que tem qualquer problema com a saúde (EE - 6).

As declarações também mostram insatisfações em relação à qualidade e o comprometimento da gestão do SUS, que muitas vezes é baseada no enfoque do atendimento curativo ou em ações que não alcançam resolubilidade.

Valorizo o sistema, porém o percebo como decadente, no sentido da má gestão, da falta de comprometimento de alguns, do desperdício, do enfoque priorizando para questões curativas em detrimento das preventivas (EM - 2).

Na concepção dos participantes do estudo sobre o momento atual do sistema, “o SUS que temos”, as falas descrevem lacunas a serem superadas, principalmente relacionadas

à assistência de maior complexidade e que exige maiores recursos financeiros. Além disso, destacam o aumento da demanda e a falta de integralidade, além da falta de recursos investidos com saúde. É notório, através da ótica dos enfermeiros atuantes no sistema público, um SUS ainda insatisfatório, que deve ser qualificado constantemente perante as dificuldades ainda vivenciadas.

[...]quando necessita de serviços de nível secundário e terciário sofre um estrangulamento deixando o usuário sem solução[...] (EE - 9).

[...]a teoria do sistema público é muito boa, mas a prática não funciona como deveria. Uma assistência igualitária para todos e acesso a todos os recursos não é verdadeiro [...]. (EM - 3).

A população aumentou muito durante todo este tempo, em consequência a demanda aos serviços também aumentaram [EE - 4].

Consideram que o contexto é positivo em relação ao acesso e a prestação dos serviços de saúde. São indicados serviços e ações que garantem o atendimento da população, e mudaram o contexto da saúde vivenciado durante a implantação e estruturação do SUS. Esses serviços e ações foram descritos como qualificação e melhores indicadores de saúde.

[...] rede ampla de serviços como ESF, hospitais, unidades ambulatoriais, participação do controle social nas políticas públicas, evolução do pré-natal, da atenção básica[...] (EE - 1 6).

[...]número de consultas ofertadas; oferta de atendimento especializado; oferta de exames de alto custo; Programa de Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde; programas com mais medicações específicas; programa de imunizações, com maior oferta de vacinas; descentralização de programas de doenças transmissíveis, ex: tuberculose e meningite; conselhos locais de saúde; NAPS, antes as especialidades nutricionista, fisioterapeuta, etc eram centralizadas na enfermeira; gestão descentralizada; acesso igualitário; maior expectativa de vida; Centro Municipal de Urgências Médicas (CMUM); SAMU; serviço odontológico[...] (EM - 9).

É constatado o reconhecimento da evolução e das conquistas do sistema que garantem o acesso à saúde e que melhoraram o contexto de saúde da população.

● Percepção dos avanços e retrocessos do SUS

Para os participantes do estudo, os avanços do sistema foram muitos, visto através de serviços e ações desenvolvidas a favor da melhoria na qualidade da saúde. Indicam a qualidade das informações em saúde, além do

acesso à capacitação e maior autonomia dos profissionais enfermeiros.

[...]exigência de capacitação profissional, participação comunitária, atenção farmacêutica com ênfase nas farmácias especiais, desospitalização de pacientes psiquiátricos etc (EE - 3).

[...]a valorização da consulta e da prescrição de enfermagem (EE - 4).

Os avanços foram muitos, como a implantação das vigilâncias epidemiológicas, ambiental sanitária, do trabalhador, outros serviços que melhoraram a qualidade das informações e acesso da população (EM - 5).

São constatados avanços, mas persistem problemas a serem enfrentados para consolidação como um sistema público universal, que possa prestar serviços de qualidade a toda a população brasileira. Esses problemas revelam desafios a superar, indicados pelo aumento do número de atendimentos, que consequentemente exige maior número de profissionais. Além disso, salientam que, para o SUS atingir os objetivos, necessita de profissionais capacitados, com pensamento voltado para promoção da saúde e não simplesmente à demanda curativa.

[...] tem muito a avançar ainda nas questões preventivas [...] (EM - 6).

Deveria ocorrer mais contratações de pessoal, concursos para repor o quadro de funcionários, hoje existem poucos enfermeiros, falta profissionais nos municípios[...] (EE - 1).

[...]estabilizou nos investimentos, nos últimos tempos não houveram mudanças significativas para melhoria do SUS [EM - 9].

[...]ainda existem filas para agendamentos de consulta nas unidades básicas de saúde[...]. (EE - 8).

Na avaliação dos enfermeiros em relação aos princípios norteadores do SUS, os depoimentos enfatizam que os princípios não foram atingidos em sua totalidade. O acesso à saúde melhorou consideravelmente, a participação social ainda é insatisfatória e a integralidade dos serviços é relativa. O foco de atenção, ainda é voltado para ações curativas e a regionalização deve ser melhorada com base na descentralização, na problemática local de cada região.

[...] na questão do controle social é muito precário, ainda é uma pequena parcela da população que participa ativamente, população participativa resultaria em uma melhoria no serviço [...] (EE - 1).

Universalidade melhorou, pois agora todos têm acesso ao sistema, mas é difícil contemplar, pelo alto custo dos procedimentos e medicamentos [...] (EM - 6).

A integralidade é falha, porque o paciente não é tratado integral, o paciente na

maioria das vezes é tratado apenas em cima de sua queixa [...] (EE - 2).

Regionalização, implementação realizada, porém requer política de saúde voltada às necessidades de cada região (EM - 7).

Diante das insatisfações expostas, os enfermeiros indicam “um SUS que queremos”, com perspectiva para o alcance da qualificação e resolubilidade do sistema.

Maior comprometimento dos profissionais; conselhos locais de saúde mais atuantes e menos manipulados[...] saúde deve ser uma prioridade para o país avançar, aí incluo saneamento básico e educação; ações intersetoriais;[...]. Precisamos de administradores bons e comprometidos, que saibam apontar problemas e propor soluções[...], melhor controle dos gastos públicos; melhorar as instalações e equipamentos de hospitais e centros de saúde; melhorar a qualidade dos serviços. O sucesso do SUS é um permanente desafio, o percurso traçado tem por objetivo a melhoria da qualidade de vida da população (EM - 6).

Reestruturação dos níveis secundários e terciários; campanhas mais efetivas de prevenção de doenças dirigidas a grupos mais específicos; planejamento de ações de saúde baseado em dados epidemiológicos; participação mais efetiva da população em todos os níveis dos conselhos de saúde; revisão orçamentária para a saúde (EE - 9).

As perspectivas direcionam para a melhoria do sistema, com maior comprometimento dos profissionais e gestores, aliados à mudança do foco curativo para o preventivo de promoção à saúde, na busca por melhores indicadores de saúde. Além disso, apontam a necessidade de ações e investimentos desenvolvidos de forma descentralizada e maior comprometimento da participação social nos processos de acompanhamento e fiscalização por meio dos conselhos de saúde.

DISCUSSÃO

Os relatos demonstram que o SUS é um conquista da população, demonstrada pela qualificação do acesso aos serviços de saúde. O SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988, a qual garantiu o direito à saúde. Seus princípios apontam para a democratização nas ações e serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a nortear-se pela descentralização, partindo da problemática local⁷. Um sistema criado em 1990 sem bases estruturais prévias, com uma metodologia baseada em princípios norteadores que foram se estruturando com o passar dos anos. No início de sua implantação, houve resistências para descentralização de gestão, principalmente por alguns municípios que viam o sistema como visionário. Para isso,

foram criadas normas operacionais para nortear os municípios com relação à responsabilidade à saúde e implantação constante e efetiva do SUS.¹³

No entanto, esses avanços de melhoria para o SUS não foram lineares, nem tampouco uniformes. O planejamento das ações de promoção e prevenção da saúde foi ocorrendo à medida que foram surgindo necessidades para melhoria do serviço para o atendimento à população. Não bastando, porém, creditar esses avanços à simples natureza dos processos históricos vivenciados nesses 20 anos, se não quisermos nos condenar ao conforto das vitórias passadas e delas viver.¹⁴

Existem diversos relatos positivos em relação ao SUS com gestão voltada para a atenção básica e na melhoria da qualidade de vida, o que de fato é o foco da saúde pública. Implica em romper o modelo da atenção médica de atendimento secundário, priorizado no diagnóstico e tratamento de patologias instaladas, incentivar e investir em modelos de atenção à saúde, na produção social da saúde.¹⁵

Avaliar o SUS torna-se difícil, pois há diversos relatos são relatados como positivos e não positivos, para isso a avaliação deve ser mais voltada para a gestão Municipal, e não para o contexto do Sistema Único de Saúde como responsável por todas as problemáticas e as desorganizações nos diversos territórios a nível nacional.¹⁶

Nesses 20 anos, o SUS tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância e que apresenta resultados inquestionáveis para a população brasileira. A dimensão dos números e a qualidade de certos programas atestam os avanços obtidos pelo SUS e isso pode ser analisado nas perspectivas das estruturas existentes, dos processos de produção de serviços, dos resultados sanitários e da opinião da população brasileira. Os avanços do SUS podem ser constatados, ademais, pela qualidade de certos programas que têm desempenho igual ou superior aos de outros países, até mesmo de países desenvolvidos.¹

Diante destas intervenções, foram evitados muitos gastos desnecessários com agravos, que hoje são considerados erradicados no país. O SUS, além de mostrar avanços em termos de estrutura e processos e de estar desenvolvendo programas de excelência, tem contribuído para a melhoria dos níveis de saúde da população brasileira. Como é o caso da diminuição da mortalidade infantil. Esse decréscimo manifestou-se em todas as regiões do país.¹

Em decorrência destes avanços e retrocessos do SUS, surgiu à necessidade de avaliar a implementação dos princípios norteadores do sistema. São princípios do SUS: a universalidade, integralidade, descentralização, equidade, controle social e regionalização.³

A proposta de Política de Saúde, construída na década de 1980, tem sido desconstruída por muitos. No SUS, apesar das declarações oficiais de adesão, verifica-se o descumprimento dos dispositivos constitucionais e legais e uma omissão do governo federal na regulamentação e fiscalização das ações de saúde em geral. Entretanto, algumas questões comprometeram a possibilidade de avanço do SUS como política social, cabendo destacar: o desrespeito ao princípio da equidade na alocação dos recursos públicos pela não unificação dos orçamentos federal, estaduais e municipais; afastamento do princípio da integralidade, ou seja, indissolubilidade entre prevenção e atenção curativa havendo prioridade para a assistência médico-hospitalar em detrimento das ações de promoção e proteção da saúde.¹⁷

A complexidade do SUS, as dificuldades locais, regionais, a fragmentação das políticas e programas de saúde, a qualificação da gestão e do controle social, a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde têm se constituído em desafios permanentes na consolidação do SUS. A dificuldade dos gestores para promover a integração entre estados, municípios e as redes assistenciais estatais com os serviços de abrangência nacional tem levado a problemas no acesso aos serviços e ao comprometimento da universalidade e integralidade. Nesse sentido, a melhoria na gestão reflete-se, conseqüentemente, num melhor aporte financeiro do setor, com um equânime repasse de recursos, melhor utilização e aplicação desse investimento, maior remuneração salarial para os profissionais da saúde, com o possível estabelecimento de vínculos, hoje ainda bastante precarizados, gerando desmotivação e desestímulo entre os servidores.¹⁸

Entende-se, portanto, o SUS como uma política viva que se encontra em pleno curso de mudança e construção voltadas para a efetivação da saúde da população brasileira por meio dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, e para o enfrentamento dos desafios vivenciados ao longo de sua trajetória de 20 anos.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa investigação foi possível identificar, através da concepção dos enfermeiros, que o SUS está em constante construção, passa por inúmeras mudanças para efetivação dos seus ideais, tendo como pressupostos a promoção, proteção e recuperação da saúde. Está consolidado no país, mas enfrenta desafios constantes, dentre eles, a qualificação da gestão, dos profissionais e do controle social, o fortalecimento e a qualificação da atenção básica, as dificuldades no acesso integral às ações e serviços de saúde, dando base à rede regionalizada. Esses dilemas desafiam os gestores da saúde pública e necessitam ser administrados com responsabilidade para a concretização do SUS que queremos.

Ao longo do estudo, constatou-se que muitas mudanças ainda precisam acontecer para que o SUS venha a ser um sistema completo com resolubilidade de funcionamento e acolhimento à população e na implementação dos seus princípios, tal como garante a Constituição e as Leis Orgânicas da Saúde e assim, poder garantir uma melhor qualidade de atenção à saúde aos usuários.

No entanto, surgem os paradoxos: de um lado, têm-se excelentes serviços disponibilizados para todos os cidadãos, como transplantes, tratamentos oncológicos e acesso a medicamentos; por outro lado, dificuldades de acesso aos serviços, apontados pelas longas esperas em filas, principalmente da média e alta complexidade. Somente enfrentando esses problemas poderá ser garantida a qualidade das ações e serviços, de maneira a efetivar SUS, que atenda os princípios da universalidade, descentralização, equidade e integralidade, atrelados ao controle social.

Aos gestores cabe o constante desafio de alcançar integralmente os princípios norteadores do SUS, com ações voltadas para a atenção primária e objetivadas na melhoria e garantia da qualidade da saúde, aos profissionais, o comprometimento e a capacitação para agir em saúde e, aos usuários, o dever de participar integralmente nos processos de saúde. Ressalta-se a credibilidade do atual sistema público de saúde, visto que foi um sistema conquistado através da luta popular proveniente de constantes insatisfações de modelos anteriores. É importante enfatizar a consolidação do sistema e constatar que houve evoluções na saúde brasileira com o SUS.

É necessário que gestores, profissionais de saúde e populares conheçam a história do sistema atual de saúde, as dificuldades e conquistas ocorridas nos últimos 20 anos, para que o sistema não corra risco de extinção, motivado por interesses diversos, mas sim que busque constantemente a sua qualificação. O SUS estimula a descentralizado, cada região expressa seus problemas e necessidades. Outros estudos devem ser realizados de forma mais ampla, no diverso território brasileiro, para que se possa ter uma visão global de enfermeiros, dos avanços e perspectivas encontradas no desvelar dos 20 anos de consolidação do sistema.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Construção do SUS: História da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Olinda QB, Silva CAB. Retrospectiva do discurso sobre a promoção da saúde e as políticas sociais. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2007 [cited 2010 May 28];20(2):65-67. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/408/40820201.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Direito sanitário e saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
4. Kujawa H, Carbonari P. Luta pelo direito humano à saúde: experiência de Passo Fundo. Passo Fundo (RS): Méritos; 2004.
5. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília (DF): CONASS; 2009.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Painel de indicadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
8. Faria L. Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde Pública: identidades profissionais em construção. Cad Pagu on line [Internet]. 2006 [cited 2010 May 20];27:173-212. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332006000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
9. Aarestrup C, Tavares CMM. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. Rev Eletr Enf on line [Internet]. 2008 [cited 2010 Apr 30];10(1):228-34. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a21.htm>
10. Damásio VF, Melo VC, Esteves KB. Atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2008 oct/dec [cited 2010 Mar 30]; 2(4):425-33. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/329/pdf_404
11. Costa AMN. O campo da pesquisa qualitativa e o Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS). Psicol Reflex Crit [Internet]. 2007 [cited 2010 Apr 26];20(1):65-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000100009&lng=en&nrm=iso
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ed. São Paulo-SP: Hucitec-Abrasco; 2009.
13. Menicucci TMG. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2010 Sept 22];25(7):1620-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000700021&script=sci_arttext
14. Cohn A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2010 Sept 22];25(7):1614-1619. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
15. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. 2ed. São Paulo(SP): Hucitec; 1999.
16. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília (DF): CONASS; 2009.
17. Bravo MIS. A Política de saúde no Brasil: trajetória histórica. In: Bravo MIS, MATOS M, ARAÚJO P. Capacitação para conselheiros de saúde. Rio de Janeiro (RJ): UERJ/DEPEXT/NAPE; 2001.
18. Souza GCA, Costa ICC. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. Saude Soc [Internet]. 2010 [cited 2010 Oct 13];19(3):509-17. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300004&lang=pt

Submissão: 25/05/2012

Aceito: 29/05/2013

Publicado: 01/08/2013

Correspondência

Leandro Rozin

Av. Brasília, 4380, Ap. 1402

CEP: 81020-010 – Curitiba (PR), Brasil