CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KARINA DE SOUSA BRITO

ENFERMAGEM EM DEFESA DO SUS: discursos produzidos por enfermeiros da atenção básica de saúde

Juazeiro do Norte-Ceará
2021

KARINA DE SOUSA BRITO

ENFERMAGEM EM DEFESA DO SUS: discursos produzidos por enfermeiros da atenção básica de saúde

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me João Paulo Xavier Silva

Juazeiro do Norte-Ceará
2021

KARINA DE SOUSA BRITO

ENFERMAGEM EM DEFESA DO SUS: discursos produzidos por enfermeiros da atenção básica de saúde

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. João Paulo Xavier Silva

Aprovado em 15 / 06 / 2021

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Me. João Paulo Xavier Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

_____

Profa. Esp. Aline Morais Venancio de Alencar
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinadora

_____

Profa. Dra. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinadora

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, por está vivo em mim, me concedendo saúde, força e fé durante toda minha trajetória acadêmica e pessoal.

Aos meus pais Francisco Miguel e Maria Zenaide que sempre me incentivaram a nunca desistir dos meus sonhos, em especial minha mãe, mulher guerreira e batalhadora, que se faz presente em todas as etapas da minha vida, me ensinando que o amor, respeito e perseverança são valores essenciais no ser humano.

Ao meu esposo Pádua Santiago que de forma especial esteve ao meu lado me auxiliando e me encorajando em todos os momentos.

A minha amada filha Maria Jullia, que é meu combustível de vida, com suas palavras e seus gestos me acalmava e me incentivava a ser melhor a cada dia, me dando forças para concretizar todos os meus objetivos.

Ao meu orientador João Paulo, por seus ensinamentos, dedicação e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado na realização desse trabalho.

RESUMO

Apesar do caráter institucional do Sistema Único de Saúde e dos avanços que trouxe na assistência à saúde dos brasileiros, visualiza-se na contemporaneidade um movimento denominado “Desmonte do SUS” que fragiliza e desconsidera a importância desse sistema. No contexto da atenção básica, a enfermagem pode assumir um papel importante na sua defesa e valorização configurando um ambiente que proporciona conhecimentos sobre as políticas públicas de saúde, contribuindo para a implementação e consolidação dos princípios do SUS. Dessa forma, este estudo teve por objetivo compreender os discursos produzidos por profissionais da enfermagem sobre a defesa e valorização do Sistema Único de Saúde. Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado nos meses de março e abril de 2021 na cidade de Crato, Ceará. A pesquisa foi realizada com sete enfermeiros atuantes na atenção básica que atenderam a critérios de elegibilidade previamente definidos. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista, aplicado de modo virtual pelas plataformas @Whatsapp e @GoogleForms. Para a apreciação, seguiu-se a análise categorial temática proposta por Minayo. O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 4688050. Os resultados apontam para conhecimentos que permeiam a relevância da cobertura assistencial em saúde para resposta às necessidades sociais, elucidando discursos que se referem à importância da manutenção dos princípios constitucionais, doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde. Os participantes reforçam quão imprescindível é defender esses princípios para a valorização do sistema e garantia de sua manutenção. Além disso, referem à necessidade de uma práxis, na qual o conhecimento teórico dialogue com a prática para a execução de habilidades e competências em defesa do sistema de saúde brasileiro. Reconhece-se que a enfermagem assume papel protagonista na valorização do Sistema Único de Saúde, tornando-se interlocutora e agente catalisador das políticas e programas de saúde. Quanto aos benefícios, a pesquisa está relacionada à possibilidade de construção de um material científico que possibilite uma melhor compreensão acerca da temática. Ademais, a pesquisa se torna benéfica para a enfermagem, pois o SUS é o espaço de formação, da pesquisa e da prática profissional, dessa forma investigar acerca do preceito constitucional de saúde como direito e o SUS como patrimônio da sociedade reforça o papel como profissional atuante nas políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Sistema Único de Saúde. Políticas de Saúde.

ABSTRACT

Despite the institutional character of the Unified Health System and the advances it has brought in health care for Brazilians, a movement can be seen in contemporary times called "Disassembly of SUS", which weakens and disregards the importance of this system. In the context of primary care, nursing can play an important role in its defense and enhancement, configuring an environment that provides knowledge about public health policies, contributing to the implementation and consolidation of SUS principles. Thus, this study aimed to understand the discourses produced by nursing professionals about the defense and enhancement of the Unified Health System. It was a descriptive study with a qualitative approach, carried out in March and April 2021 in the city of Crato, Ceará. The survey was conducted with seven nurses working in primary care who met previously defined eligibility criteria. Data were collected through an interview script, applied virtually by @Whatsapp and @GoogleForms platforms. For the assessment, the thematic categorical analysis proposed by Minayo was followed. The study received a favorable opinion from the Research Ethics Committee under number 4688050. The results point to knowledge that permeates the relevance of health care coverage to respond to social needs, elucidating speeches that refer to the importance of maintaining the constitutional, doctrinal and organizational principles of the Unified Health System. Participants reinforce how essential it is to defend these principles for valuing the system and guaranteeing its maintenance. Furthermore, they refer to the need for a praxis, in which theoretical knowledge dialogues with practice for the execution of skills and competences in defense of the Brazilian health system. It is recognized that nursing plays a leading role in valuing the Unified Health System, becoming an interlocutor and catalyst for health policies and programs. As for the benefits, the research is related to the possibility of building a scientific material that enables a better understanding of the theme. Furthermore, the search becomes beneficial for nursing, as the SUS is the space for training, research and professional practice, thus investigating about the constitutional precept of health as a right and the SUS as a heritage of society reinforces the role as an active professional in public health policies.

Keywords: Nursing. Unified Health System. Health Policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABS	Atenção Básica á Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CUS	Cobertura Universal em Saúde
CF	Constituição Federal
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EC	Emenda Constitucional
ESF	Estratégia Saúde da Família
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOS	Leis Orgânicas da Saúde
MS	Ministério da Saúde
Me.	Mestre
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
Nasf-AB	Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica
NOAS	Norma Operacional de Assistência a Saúde
NOBs	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de consentimento Pós Esclarecido
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBSs	Unidades Básicas de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 10
2 OBJETIVOS..... 12
2.1 OBJETIVO GERAL..... 12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 12
3 REFERENCIAL TEÓRICO..... 13
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DA GÊNESE À CONTEMPORANEIDADE. 13
3.2 DESMONTE DO SUS E SUAS IMPLICAÇÕES..... 16
3.3 A ENFERMAGEM NA DEFESA DO SUS: UMA NECESSIDADE PERMANENTE..... 19
4 METODOLOGIA..... 22
4. 1 TIPO DE PESQUISA..... 22
4.2 LOCAL E PERIODO DA PESQUISA..... 22
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA..... 23
4. 4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS..... 24
4. 5 ANÁLISE DE DADOS..... 24
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA..... 25
4.6.1 Riscos e benefícios da pesquisa..... **26**
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 28
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA..... 28
5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA..... 30
5.2.1 Categoria 1 – A importância do SUS sob a ótica da enfermagem..... **31**
5.2.2 Categoria 2 – Percepções sobre a (des)valorização e o desmonte do SUS... **35**
5.2.3 Categoria 3 – Enfermagem em defesa do SUS: da teoria à prática..... **41**
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 47
REFERÊNCIAS..... 48
APÊNDICES..... 54
Apêndice A..... 54
Apêndice B..... 55
Apêndice C..... 56
Apêndice D..... 57
Apêndice E..... 60
Apêndice F..... 61

ANEXOS..... 62

1 INTRODUÇÃO

Considerado um dos maiores e melhores sistemas de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído no Brasil por ações e serviços de saúde sob a gestão pública. A sua execução se dá em todo território nacional, organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas, através de implementações de políticas públicas de saúde estabelecidas pelas três esferas de governo: federal, estadual e municipal (BRASIL, 2011).

A gênese do SUS se encontra na Constituição Federal (CF) de 1988, estando inscrito nos artigos 196 a 200. Sua regulamentação veio dois anos após, com as Leis Orgânicas da Saúde (LOS), configurando a execução do mandamento constitucional do direito à saúde como um direito de todos e dever do estado. Pode-se inferir que com a institucionalização do SUS a população brasileira obteve um conjunto de políticas sociais que viabilizaram serviços essenciais de maneira integral, universal e gratuita. Ademais, a saúde passou a ser compreendida de maneira ampla, como um conjunto complexo de fatores, como moradia, alimentação, educação, transporte e ambiente (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; SOUZA; COSTA, 2010).

Deve-se recordar que precedentemente a implantação do SUS, a atuação do Ministério da Saúde (MS) se resumia em ações centralizadas e pontuais que não satisfaziam as reais necessidades da população. Além disso, havia uma vinculação entre saúde e previdência, na qual a assistência era voltada apenas para indivíduos que contribuíam com a previdência social, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), o que se conformava em um sistema excludente que não atendia aos menos favorecidos e as camadas mais vulneráveis da população (BRASIL, 2002; PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Apesar dessa realidade, a Reforma Sanitária que se desenvolveu no país na década de 70 propôs mudanças significativas nesse modelo de assistência, elencando um conjunto de ideias que se sugeriam transformações necessárias na área da saúde. As propostas da Reforma Sanitária resultaram em um relatório construído na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e encaminhado para a Assembleia Nacional Constituinte para ser incorporado na CF de 1988. Finalmente, a saúde passou a ser reconhecida como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2002; CELUPPI et al.,2019).

Apesar do caráter institucional do SUS e dos avanços que trouxe na assistência a saúde dos brasileiros, visualiza-se na contemporaneidade um movimento denominado “Desmonte do SUS” que fragiliza e desconsidera a importância desse sistema. Nesse contexto, as diversas

categorias profissionais da saúde, dentre as quais a Enfermagem, que assume protagonismo por ser a maior categoria profissional atuante, devem executar ações de maneira interdisciplinar no campo comunitário e social, resgatando os princípios doutrinários e organizativos do SUS. Nesse âmbito, a enfermagem assume também um papel importante na defesa e valorização do SUS, que devido às restrições impostas pela Emenda Constitucional (EC) 95, foi fortemente afetado pelo subfinanciamento e congelamento de investimentos durante 20 anos. Esse fato gera retrocessos no setor saúde e pode ocasionar um grave impacto à vida e à saúde da população brasileira (SOUZA et al., 2020).

Frente a esse panorama, questiona-se: Quais os discursos produzidos por profissionais da enfermagem sobre a defesa do SUS?

A pesquisa torna-se relevante por propor uma discussão acerca da atuação dos profissionais da enfermagem na atual conjuntura da saúde pública brasileira. Elucidar os discursos produzidos por enfermeiros que atuam no sistema de saúde referente à sua defesa e valorização é fundamental para pôr em destaque a maneira pela qual esses profissionais reconhecem ou não a magnitude do SUS. Adicionalmente, pesquisar sobre defesa do SUS também é ressignificar por meio da escrita científica a importância da sustentabilidade e fortalecimento do sistema.

Justifica-se a escolha temática pelo interesse da pesquisadora na disciplina do curso de graduação em enfermagem denominada Políticas Públicas de Saúde, na qual foi instigada a sua curiosidade em elucidar o papel da enfermagem no fortalecimento e defesa do SUS, na perspectiva de, por meio da leitura e compartilhamento dos resultados desse estudo, estimular uma visão crítica dos profissionais acerca do assunto.

No contexto universitário, a participação acadêmica na defesa do SUS propicia a identificação e o entendimento de fatores e problemas do contexto social, permitindo ao estudante conhecer sua realidade e vislumbrar perspectivas futuras. Além disso, amplia-se a compreensão do papel e da prática na futura profissão. Adquirir conhecimento discutindo sobre as fragilidades do SUS e a implicação disso nas práticas profissionais compreende uma estratégia fortalecedora para o desenvolvimento da assistência conforme os princípios do sistema.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os discursos produzidos por profissionais da enfermagem sobre a defesa e valorização do Sistema Único de Saúde;

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o conhecimento dos profissionais da enfermagem sobre o Sistema Único de Saúde;

Compreender de que forma os profissionais da enfermagem se posicionam em relação à defesa e valorização do Sistema Único de Saúde;

Identificar competências e habilidades dos profissionais da enfermagem para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DA GÊNESE À CONTEMPORANEIDADE

O advento do SUS e das políticas públicas de saúde se deu sob aspectos revolucionários de grandes lutas e mobilizações sociais na história da saúde brasileira. A base legal do SUS se deu fundamentalmente por três documentos que expressam os elementos básicos que estruturam e organizam o sistema. Esses serão apresentados a seguir:

1º A CF de 1988 consagrando a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e possibilitando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação, mostrando a saúde como um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social (BRASIL, 1988; SOUZA et al., 2020).

2º A Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990, também conhecida como LOS, dispondo principalmente sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente, eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990; SOUZA et al., 2020).

3º A Lei 8.142/90 que estabelece o formato da participação popular no SUS, e questões relacionadas ao financiamento e gestão, definindo a composição das instâncias colegiadas do SUS de modo a propor, avaliar, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde nos três níveis de gestão do SUS (BRASIL, 1990; SOUZA et al., 2020).

Anteriormente, no período entre 1964 e 1985 o sistema público de saúde sofria arduamente com a ditadura militar e vivia sob a duplicidade de um sistema interligado entre medicina previdenciária e a saúde pública, determinada pelo Estado na década de 1930. O subsetor de saúde pública sob o comando do MS foi predominante até meados de 1960 e concentrou-se na criação de medidas sanitárias mínimas para a população urbana, com campanhas de vacinação, ações para áreas endêmicas e serviços para os mais pobres e para a população rural (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

O subsetor de medicina previdenciária prevaleceu o de saúde pública a partir de 1966, e visava à saúde individual dos trabalhadores formais segurados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INPS) por intermédio do INAMPS em que pretendiam estender para os assalariados urbanos os seus benefícios como forma de antecipar as reivindicações destas

categorias, deixando de oferecer uma cobertura ampla e universal ao restante dos trabalhadores informais (BATICH, 2004).

Em meados da década de 1970 a previdência começa a manifestar uma crise no financiamento forçando o INAMPS a adotar várias providências para racionalizar suas despesas e em 1980 inicia-se uma compra de serviços do setor público direcionadas ainda apenas a sua clientela. Já no final de 1980 adotaram-se uma série de medidas que o aproximaram ainda mais de uma cobertura universal, como o fim da exigência da carteira de segurado do INAMPS para o atendimento nos hospitais próprios e de rede pública, resultando assim com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), elaborado por meio de convênios entre o INAMPS e os governos estaduais, iniciando assim a construção de um sistema de saúde com tendência a universalidade (SOUZA, 2002).

Assim, a gênese do SUS teve início no final dos anos de 1970 e início dos anos de 1980, com o aumento das carências sociais, principalmente nos grandes centros urbanos, e o afrouxamento do regime autoritário, desencadeando o surgimento de várias reivindicações e movimentos populares. Intelectuais, acadêmicos e profissionais de saúde que se encontravam insatisfeitos com as iniquidades relacionadas à saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas dando início ao chamado Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) (LIMA et al., 2009).

Tais mudanças concretizaram os princípios da universalidade, integralidade e igualdade, convergindo para um movimento mais amplo de formulação de políticas públicas de saúde efetivamente democrática. Em 1980 o MRSB juntamente com a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados Federais e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), realizaram o I e o II Simpósio Nacional de Política de Saúde, apresentando propostas de reorganização do SUS, posteriormente no ano de 1986 foi realizado a 8ª Conferência Nacional de Saúde, fato marcante e fundamental para a discussão da questão de saúde no Brasil (SANTOS, 2018).

A 8ª conferência foi realizada com a presença de aproximadamente 4.500 pessoas, dentre elas advogados, associações de profissionais, sindicatos, partidos políticos, moradores, e parlamento, introduzindo os debates de saúde a população em geral. A conferência levantava três questões cruciais: saúde como dever do Estado e direito do cidadão, o financiamento setorial, e a reformulação do sistema nacional de saúde. Foi realizado um amplo debate sobre saúde e democracia, contribuindo de fato para alavancar um movimento de mudanças na política de saúde (BRASIL, 2019).

Portanto, a CF de 1988 institucionalizou o SUS no Brasil o definindo como um sistema público de saúde nacional e de caráter universal, fundamentado na concepção de saúde como direito de cidadania, emergindo princípios básicos de: acesso universal e igualitário, participação da comunidade, regionalização e hierarquização, e descentralização, obedecendo ainda a princípios de: universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade de assistência, entendida como um conjunto planejado e contínuo de ações preventivas, individuais e coletivos, e igualdade da assistência à saúde (MACHADO et al., 2007).

Porém com todas as conquistas alcançadas a favor do SUS desde a sua gênese, recentemente no ano de 2016 foi aprovada uma emenda constitucional n.º 95/2016 (EC 95) estabelecendo limites mínimos de investimentos em saúde por parte dos estados e dos municípios, congelando as despesas primárias por 20 anos. Os gastos não poderão ser superiores à inflação, havendo limites individuais para os três poderes, estendendo-se para o Ministério Público e a Defensoria Pública. Com esse congelamento, a mesma estará diminuindo gradualmente o percentual que deve incidir sobre as receitas, implicando assim perdas bilionárias para a saúde dos brasileiros, aprofundando a crise econômica para satisfazer setores ligados ao capitalismo rentista (ARAÚJO et al., 2018).

Inúmeros interesses políticos, econômicos, e culturais estão ligadas ao processo sociopolítico brasileiro e colocam em disputa os projetos de saúde, impedindo muitas vezes o avanço do SUS. Portanto é de fundamental importância fazer jus a Constituição de 1988 no qual relata que o investimento público é necessário para o completo bem estar social da população, além da execução da lei 8.080/90, realizando a organização e regulação das ações e serviços (MARIANO, 2019).

Desse modo, é reconhecido que a implantação do SUS foi uma renovação institucional revolucionária para a assistência à saúde. Mesmo com as fragilidades do sistema os avanços efetivos em relação ao acesso e à integralidade são incontestáveis e de suma importância para toda a população brasileira. Com o amparo do SUS a Estratégia de Saúde da Família (ESF) ampliou o acesso a serviços básicos de saúde e promoveu melhorias nos resultados em saúde, reduzindo desigualdades sociais e regionais, sendo reconhecida internacionalmente como exemplo de política de saúde pública bem-sucedida (MASSUDA, 2020).

Além da ESF, diversas outras estratégias foram consolidadas pelo SUS e potencializa a assistência a saúde da população. São divididos em três níveis de atenção:
Primário, Secundário e Terciário (AGUILERA et al., 2013).

Primário: Definido como a porta de entrada do SUS, no qual se encaixam as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), apresenta um caráter preventivo, além de solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. Secundário: Compreendem serviços especializados e ambulatoriais, e atendimento de urgência e emergência, por exemplo: Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) entre outros. E terciário: Fornece atendimento de alta complexidade, formado por hospitais de grande porte, com procedimentos complexos, como oncologia, transplantes, neurocirurgias, entre outros (BRASIL, 2020).

Conforme o artigo 200 da CF, o SUS também possui atribuições intersetoriais, o qual compete: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica; participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; fiscalizar e inspecionar alimentos, bem como bebidas e águas para consumo humano; participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; colaborar na proteção do meio ambiente (BRASIL, 1988).

São inegáveis os avanços do SUS, representando uma grande conquista social, que alberga diversas competências e favorece as melhorias das condições de vida da população. Porém, recentemente em meio ao cenário de políticas extremamente conservadoras e neoliberais, o SUS tem sido alvo de ataques que colocam em risco a sua existência, resultando em sérias alterações na política de saúde. Nesse contexto, a saúde configura-se em um espaço privilegiado para a obtenção de lucros, visto que o setor se caracteriza por sua complexidade e diversidade de componentes estruturantes.

3.2 DESMONTE DO SUS E SUAS IMPLICAÇÕES

O desmonte do SUS é um processo que envolve vários fatores, dentre eles, a vergonhosa política negacionista e neoliberal do atual presidente da república, Jair Messias Bolsonaro, intensificando políticas voltadas à privatização da saúde, subfinanciamento e terceirização de recursos públicos, favorecendo a precarização das condições de vida e saúde da população.

Mesmo com as fragilidades, o SUS é reconhecido como uma das políticas públicas mais inclusivas do Brasil, porém com ameaças de neoliberalismo evidenciado pelo atual governo, visando uma racionalidade de gastos para a saúde e provocando assim um subfinanciamento, a impossibilidade de manutenção dos serviços ocasiona grave impacto na saúde da população e consequentemente desfaz as premissas previstas na constituição de 1988 (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019).

O agravamento do processo de subfinancimento também se deu devido às EC 86 e EC 95 que introduziram ao MS dispositivos com efeitos negativos para o planejamento e execução orçamentária e financeira. Consideradas uma forma de ajuste fiscal de caráter recessivo, com vigência de 20 anos e que inviabilizou o crescimento econômico, causando consequências negativas, pois transforma o piso limite mínimo de despesas nas áreas de saúde e educação em teto, limite máximo (FUNCIA, 2019).

A EC 95/2016 sancionada em 2017 constitucionaliza o subfinanciamento do SUS até 2036, representando a mais drástica das intervenções voltadas para a redução do SUS. Diante desse subfinanciamento crônico e da falta de prioridade dos governos, o SUS enfrenta ameaças à sua consolidação e o risco de desmonte perante as políticas econômicas ultraliberais e interesses econômicos e financeiros de empresas ligadas a saúde, privatizando-o e comprometendo a universalização e a expansão de serviços públicos (PAIM, 2018).

Além do desfinanciamento, outros obstáculos permeiam o funcionamento do SUS, entre eles: as limitadas bases sociais e políticas; implantação da proposta político-ideológica relacionadas à Cobertura Universal em Saúde (CUS), que incentiva o aumento da participação privada no financiamento setorial e a expansão do mercado privado, reforçando a mercantilização da saúde. Enquanto que o SUS é financiado inadequadamente, permanecendo assim abaixo do previsto, tornando o direito universal ineficaz, há também a insuficiência da infraestrutura devido a desvios de recursos públicos destinados originariamente ao SUS sendo embolsados por políticos corruptos, e reprodução do modelo assistencial médico hegemônico centrado na doença, sem ações de prevenção e promoção a saúde, culminando em uma assistência fragmentada (GIOVANELLA, 2018).

A problemática da terceirização das ações e serviços de saúde revela a promiscuidade das relações público-privado com o sucateamento dos cofres públicos, desviando recursos para instituições privadas, sem controle ou supervisão sobre a realização dos serviços, e a utilização dos mesmos, revelando a falta de competência do Estado frente o seu dever constitucional (DRUCK, 2016).

Outro aspecto implicante se dá devido à desqualificação dos meios de comunicação que constantemente ocultam e desmoralizam o papel do SUS na sociedade, criando uma versão distorcida do SUS, favorecendo o capital privado das empresas. Portanto, intensificar a democratização da comunicação e fortalecer a luta pela regulação do SUS através de movimentos sociais e participação da comunidade também é uma forma de contribuição significativa para a consolidação do SUS (CARDOSO; ROCHA, 2018).

A enfermagem representa o maior quantitativo de profissionais no âmbito do SUS, o processo de trabalho dos enfermeiros caracteriza-se pelo desenvolvimento de ações que apresentam maior proximidade com os usuários do sistema, trazendo à inserção da profissão na atenção pública á saúde com maior visibilidade e importância social e política. O SUS possibilita à enfermagem atuação em cargos de direção, gerência nas instituições de saúde, no ensino, na pesquisa, no controle social, e substancialmente na Atenção Básica á Saúde (ABS), realizando a inserção ativa e responsável na vida das comunidades e famílias, possibilitando características próprias à atenção e assistência ao desenvolvimento do sistema (GOMES; OLIVEIRA, 2007).

A ABS é definida como porta de entrada no SUS, e situa-se fundamentalmente em ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, devendo ser priorizada no âmbito do SUS, considerada como atenção prioritária, a qual orienta todo o sistema de saúde, conforme determinação constitucional. Desse modo, o SUS é considerado essencial no processo de ampliação e consolidação do cuidado de enfermagem na ABS (TANAKA, 2011).

Por meio dos princípios de universalidade, integralidade e equidade, o SUS objetivou uma reorientação e reorganização, com a implementação de várias estratégias de operacionalização do sistema, entre elas: A Norma Operacional de Assistência a Saúde (NOAS), e a Norma Operacional Básica (NOBs) até chegar ao Pacto de Gestão, e estratégias de humanização, como a ESF, a Política Nacional de Humanização (PNH), e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), entre outras. Tais estratégias e ações contribuem para o desenvolvimento, e consolidação das mudanças nas práticas de saúde em direção aos princípios fundamentais do SUS (BATISTA; GONÇALVEZ, 2011).

Em 1990 o SUS instituiu a participação e a deliberação de espaços democráticos, a partir de instancias de colegiados, apresentados como conselhos e conferências de saúde, e que passaram a ser fundamentais para um sistema democrático e inclusivo. Os conselhos de saúde institucionalizam a participação social no processo de formular, e implementar ações.

São órgãos coletivos e permanentes formados por cidadãos, profissionais de saúde, e instituições governamentais, que realizam debates e alianças definindo prioridades e monitorando as políticas públicas. Já as conferências reúnem todos os segmentos representativos, e avaliam a cada 4 anos a situação da saúde, propondo diretrizes para uma formulação de política de saúde, garantindo assim a participação social na manutenção do SUS (COELHO, 2007; BRASIL, 1990).

Considerando o panorama supracitado, deve-se reconhecer que a enfermagem assume papel cada vez mais indispensável e decisivo, tornando-se interlocutora e principal agente catalisador das políticas e programas do SUS, com participação decisiva nos mais variados setores do mesmo. Neste contexto, o enfermeiro se faz essencial na defesa e fortalecimento do SUS, compreendendo o significado de sua prática social ao SUS possibilitando estratégias mais categóricas e resolutivas de cuidado em saúde.

3.3 A ENFERMAGEM NA DEFESA DO SUS: UMA NECESSIDADE PERMANENTE

Recentemente, o SUS completou três décadas de existência, com avanços e recuos, resistindo a desafios estruturais e políticas de desmonte, sendo reconhecido internacionalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma revolução social de saúde de exemplo global, para tanto se faz necessário expressar o papel fundamental da enfermagem nessa trajetória, que vai desde seus primórdios com a participação nos movimentos sociais até sua incansável luta de defesa na atualidade.

A enfermagem está fundamentada muito além do cuidar, com competência técnica, científica, ética e humanística, desenvolvendo também um papel político e de cidadania junto aos usuários, sendo extremamente necessário para defesa e fortalecimento do SUS, exercendo presença ativa e decisiva, melhorando a interação com os usuários através de redes de conversação e coordenação de ações, no qual podemos denominar como advocacia. Em 1973 o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) introduziu a advocacia no código de ética da profissão, reconhecendo como ponto chave da ética em enfermagem, desempenhada pelos profissionais de saúde na defesa de diversos aspectos, incluindo as ações de acompanhamento do SUS (VENTURA et al., 2012).

Segundo a Carta de Ottawa, a primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, a advocacia é definida como uma das três grandes estratégias para a promoção da saúde. Desta forma, as ações direcionadas à promoção da saúde envolve cinco eixos de atuação, elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes

favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais, reorientação dos sistemas e dos serviços de saúde e objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que os fatores econômicos, políticos, sociais, ambientais e culturais, sejam favoráveis à melhoria da qualidade de vida, com base os princípios do SUS (BRASIL, 2002).

Apesar dos avanços nas formações de enfermagem, as constantes mudanças nos modelos assistenciais apontam uma necessidade cada vez maior de transformação dos perfis profissionais, e uma formação de enfermagem mais ampla, crítica e participativa, por meio de estratégias construídas com base nos princípios e diretrizes do SUS, visando uma atuação integral nos cuidados prestados aos sujeitos. Portanto, o processo de formação deve considerar também a participação em conselhos e conferências como instrumentos capazes de tornar o profissional um ser crítico, com competência técnica e política, exercendo papel decisivo e atuante na sociedade, mobilizado na defesa de uma política permanente em saúde e na continuidade do controle social, principal instrumento de defesa do SUS (WINTERS; DO PRADO; HEIDEMANN, 2016).

Com o objetivo de transformar a atuação dos profissionais e para implantar e fortalecer a atenção à saúde no SUS, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) lançada em 2003, e institucionalizada com a portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, estabelece diretrizes para sua implementação, fomentando a condução regional da política e a participação de polos de educação permanente em saúde, instâncias de articulação interinstitucional e intersetorial. Contribui assim para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, na organização das ações e serviços, promovendo mudanças, tanto nas práticas quanto na educação em saúde, funcionando como rodas de debate e de construção coletiva (GONÇALVES, 2019).

A PNEPS é de grande relevância para o trabalho da equipe multidisciplinar, a partir de ações integralizadas e humanizadas, ampliando a liberdade dos trabalhadores e criando espaços coletivos comprometidos com os interesses e as necessidades dos usuários (BRASIL, 2007).

Na contemporaneidade, mais especificamente em 2019, realizou-se a 16ª Conferência Nacional de Saúde, com tema (8ª+8) Democracia e Saúde, tratando-se de um marcante momento com a presença de conselhos de saúde, representantes sociais, usuários, trabalhadores e gestores do SUS, além do Conselho Nacional de Saúde juntamente com MS. Corresponderam assim a um ato em defesa do SUS e da democracia, consolidando 31 diretrizes e 331 propostas, resumindo as melhores posições e orientações para a defesa e o fortalecimento do SUS, melhorias de condições de saúde da população e a construção de

relações democráticas e saudáveis no setor saúde e na sociedade (BRASIL, 2019; GARCIA, 2020).

No evento referido acima emergiram três eixos: I - Saúde como direito; II - Consolidação dos princípios do SUS; e III - Financiamento adequado e suficiente para o SUS, apontando a necessidade de sua fundamentação e consolidação. A proposta temática para o evento foi um resgate a memória da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, considerada histórica por ter sido um marco para a democracia participativa e para o SUS (BRASIL, 2019; GARCIA, 2020).

Nesse contexto, é preciso refletir sobre a organização do sistema de saúde e consequentemente fortalecê-lo através de debates acerca dos desafios que se impõem ao SUS. Urge a necessidade de criar espaços de discussões sobre os aspectos que dificultam sua consolidação e delinear estratégias de planejamento de políticas que superem os desafios atuais e futuros, assegurando o direito social à saúde de todo e qualquer cidadão.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, exploratória, realizado em campo.

Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo inerente entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas nesse processo. Esta não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave.

A pesquisa descritiva utiliza técnicas padronizadas e se resume em procurar descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas, e relações com outros fatos. Assim, para coleta de dados, utilizam-se técnicas específicas, dentre as quais se destacam a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Adotou-se uma pesquisa exploratória que para Lakatos e Marconi (2017) são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com a finalidade de desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno e clarificar conceitos.

Considerando o objeto de estudo aqui desenhado, esse delineamento de estudo adequou-se às proposições em questão, afinal almejou-se investigar os discursos produzidos por profissionais da enfermagem sobre a defesa do SUS, o que permeia aspectos que envolveram valores, emoções e subjetividades.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O local de realização dessa pesquisa foi à cidade de Crato, tendo como lócus as UBSs do município. O período da pesquisa foram os meses de março e abril de 2021.

O Crato é um município do Estado do Ceará, conhecido popularmente como o "Oásis do Sertão" pelas características climáticas úmidas sendo favoráveis à agropecuária. Faz divisa com o estado de Pernambuco, constituindo também um entroncamento rodoviário que a

interliga ao Piauí, Paraíba e Pernambuco, além da capital do Ceará, Fortaleza (BRASIL, 2020).

Com população estimada de 133.031 pessoas segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua economia destaca-se na tradicional função de comercialização de produtos rurais, provenientes do desenvolvimento da agricultura. Nessa área, destaca-se a famosa Expocrato, feira agropecuária realizada anualmente que potencializa a economia local (IBGE, 2020).

No que se refere à assistência a saúde, a rede hospitalar do município possui três hospitais, são eles: Hospital e Maternidade São Francisco de Assis, Hospital São Miguel, e Hospital São Raimundo. Em relação à ABS, constam atualmente 41 equipes de ESF distribuídas em 32 UBS, sendo 19 na zona urbana e 13 na zona rural (BRASIL, 2020).

A pesquisa foi realizada nas UBSs da zona urbana, na qual atuam equipes constituídas por médico, enfermeiro, técnico, agentes comunitários de saúde (ACS), dentista, e auxiliar de dentista. Esses profissionais podem atuar conjuntamente com o apoio e auxílio das equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), que contam com profissionais de outras especialidades, como fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacêutico, nutricionista e/ou assistente social, atuando de acordo com as demandas em saúde.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes dessa pesquisa foram sete profissionais de enfermagem atuantes na atenção básica, que atenderam aos critérios de elegibilidade.

Os critérios de inclusão para o grupo foram: enfermeiros, vinculados a uma UBS, com tempo de experiência profissional igual ou superior seis meses. Para os critérios de exclusão foram: enfermeiros afastados do serviço por motivo de férias, licença ou outra condição;

O dimensionamento de participantes se deu por meio da saturação teórica de dados, havendo a suspensão da coleta quando os dados coletados se tornaram repetitivos e redundantes, sendo encerrada a coleta, porém sem desprezar informações importantes (MINAYO, 2007). Apesar da dificuldade no processo de recrutamento dos participantes, o que limitou a quantidade de enfermeiros, os dados coletados apresentaram reincidência de informações o que sugeriu a sua saturação.

Desse modo, a amostragem foi do tipo não probabilística por acessibilidade ou conveniência. De acordo com Gil (2008), a seleção da amostra por acessibilidade e

conveniência ocorre quando o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, considerando que esses representarão o universo.

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Foi utilizada como instrumento de coleta um roteiro de entrevista do tipo semiestruturada (APÊNCIDE A).

A entrevista é definida como a aquisição de informações realizadas face a face ao entrevistado podendo ou não ser realizada com base em um roteiro de questões preestabelecidas sobre determinado assunto ou problema (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Existem três tipos de entrevistas: não estruturada ou não dirigida, semiestruturada e estruturada. Dessas, foi adotada a entrevista semiestruturada tendo como característica um roteiro sem rigidez, com perguntas geralmente abertas, fazendo com que o investigador pudesse explorar mais amplamente algumas questões (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A entrevista semiestruturada conceitua-se como um roteiro de questões, o qual permite uma organização flexível e ampliação dos questionamentos à medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado (MINAYO, 2014).

4.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados coletados ocorreu mediante a aplicação da técnica denominada Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2006) e sistematizada por Minayo (2014) empregando-se mais especificadamente a categorização temática dos dados.

Segundo Minayo (2014) a análise de conteúdo é constituída por fases, que vai além de um procedimento técnico, considera-se uma grande busca teórica e prática no âmbito das investigações sociais.

Operacionalmente, envolveu três fases fundamentais que foram seguidas no momento de análise dos dados, foram elas:

Fase 1 – Pré-análise: Nessa fase os materiais foram organizados e analisados por meio de uma leitura estabelecendo maior contato e familiaridade no assunto, elaborando indicadores que orientou na compreensão e na interpretação do material coletado (MINAYO, 2014).

Fase 2 – Exploração do material: Nessa fase ocorreu a classificação do material, visando o alcance da compreensão textual, categorização do texto, análise temática e classificação e agregação de dados permitindo uma abordagem densa e rica (MINAYO, 2014).

Fase 3 – Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: Nessa fase os resultados foram submetidos a porcentagens ou análise fatorial que deram relevância as informações obtidas (MINAYO, 2014).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as normas e diretrizes vigentes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, expressas na Resolução 466 de dezembro de 2012 e resoluções complementares do Conselho Nacional de Saúde, no qual determina que as pesquisas envolvendo seres humanos devam atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes. Ademais, destaca-se que foram seguidas as recomendações dispostas no Ofício Circular nº 1 do Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que trata de procedimentos em pesquisas realizadas em ambiente virtual (BRASIL, 2012; 2021).

Foi executada considerando os princípios da bioética no campo de pesquisa, solidificando assim as competências profissionais necessárias para uma abordagem de conflitos morais e dilemas éticos na saúde, a bioética se sustenta em quatro princípios. Estes princípios nortearam as discussões, decisões, procedimentos e ações na esfera da pesquisa e cuidados da saúde. São eles: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça ou equidade (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005).

A Pesquisa foi inicialmente submetida à apresentação na Universidade Leão Sampaio (UNILEÃO), no qual houve a elaboração de uma solicitação de autorização da pesquisa (APÊNDICE B) e solicitação de anuência ao gestor responsável pelos serviços de saúde dos campos da pesquisa (APÊNDICE C).

Posteriormente, ocorreu o encaminhamento ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) obtendo parecer favorável sobre número 4.688.050 (ANEXO A) e submissão na Plataforma Brasil. Os participantes da pesquisa manifestaram interesse na participação da pesquisa por meio de concordância expressa nos aspectos contidos no Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APENDICE D), Termo de consentimento pós Esclarecido (TCPE – APÊNDICE E), e autorização de uso de imagem e voz (APÊNDICE F).

O anonimato dos participantes desta pesquisa foi assegurado por meio de atribuições referentes a expressões alfanuméricas (Enf1, Enf2, Enf3...) durante a apresentação dos resultados.

4.6.1 Riscos e benefícios da pesquisa

A presente pesquisa possuiu riscos mínimos, relacionados à possibilidade de constrangimento ao responder a entrevista; desconforto ao tratar da temática; estresse, e vergonha. Por tratar-se de uma pesquisa realizada de maneira remota, não houve possibilidade de contágio pela COVID19.

Para minimização dos riscos mínimos houve o esclarecimento prévio sobre a pesquisa, mantendo o anonimato dos participantes; podendo ser interrompida a qualquer momento; proporcionado um ambiente calmo e acolhedor mesmo em ambiente virtual; leitura do TCLE e garantia de privacidade para responder as questões da entrevista. Acima de tudo, a confiança passada ao entrevistado foi fundamental para o êxito no trabalho de campo.

As entrevistas foram realizadas de maneira remota, com gravação de áudios para perguntas e respostas por meio da plataforma virtual denominada @Whatsapp. Nesse caso, antes de se iniciar a coleta, o TCLE foi disponibilizado pela mesma plataforma (whatsapp), sendo solicitada a leitura e concordância em participar da pesquisa. Uma vez que houve a concordância, foi realizado o print da tela sendo arquivado como comprovação de que houve a confirmação para participação no estudo. Sequencialmente, se deu início às perguntas por gravação de áudio.

Destaca-se que foram atendidas as recomendações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, conforme Ofício Circular nº 2 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Desse modo, o contato virtual com os participantes se deu de forma individualizada com vistas à garantia de anonimato segurança na transferência e armazenamento dos dados, sendo responsabilidade do pesquisador. Ainda segundo as orientações dispostas no ofício, o convite conteve um link eletrônico com as devidas instruções relacionadas à pesquisa, (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfdqEw6RXh65uUhA4NzS0N4Osa8LG-iVIDHhRQh1VzkoVbboA/viewform) contidas no TCLE. Ademais, foi garantido que o pesquisador responsável ficou obrigado a enviar ao participante de pesquisa a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento caso opte por isso. O sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes foram salvaguardadas em pasta arquivo de acesso único pelo pesquisador, com finalidade exclusiva para a presente pesquisa (BRASIL, 2021).

Os benefícios da pesquisa relacionaram-se com a elaboração de um material teórico, fruto de uma abordagem empírica, que fortaleça uma lógica de defesa do SUS pela

enfermagem, entendendo que o sistema de saúde é o espaço de formação, da pesquisa e da prática profissional. Dessa forma defender o preceito constitucional de saúde como direito e o SUS como patrimônio da sociedade reforça o papel como profissional atuante nas políticas públicas de saúde.

Ademais, a formação de enfermagem no âmbito do SUS contribui para o conhecimento social crítico instigando a sociedade no fortalecimento e valorização, exercendo um enfrentamento contra o desmonte do SUS.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com sete profissionais, especificamente com enfermeiros que atuam na ESF, nas UBSs da cidade de Crato-Ceará. Na caracterização do perfil dos participantes dessa pesquisa, identificaram-se as variáveis de idade, sexo, estado civil, formação, especialização, tempo de atuação na ESF, e participação de capacitação na temática do trabalho.

Tabela 1 – Idade, sexo, e estado civil dos participantes.

VARIÁVEIS	**PARTICIPANTES**
IDADE	**Nº**
27-37 anos	03
38-46 anos	04
Total	07
SEXO	**Nº**
Masculino	02
Feminino	05
Total	07
ESTADO CIVIL	**Nº**
Casado (a)	05
Solteiro (a)	02
Total	07

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os profissionais que participaram da pesquisa possuem idades que variam entre 27 e 46 anos, dos quais 37,5% têm entre 27 e 37 anos, e 62,5% estão na faixa etária entre 38 e 46 anos.

Estes dados apontaram para uma diversidade etária entre os profissionais de enfermagem. Sendo assim a profissão possui profissionais em diferentes fases do ciclo vital, com idades distintas, atuando. No entanto os resultados nos permitiram inferir que os profissionais mais jovens entre 27 e 37 anos apresentaram níveis maiores de engajamento, e os profissionais entre 38 e 46 anos apresentaram menores níveis de engajamento e entendimento sobre o tema proposto (GARBIN et al., 2019).

Com relação ao sexo, a amostra evidenciou uma predominância feminina. Essa caracterização reproduz o panorama histórico dessa profissão, exercida nos seus primórdios quase que exclusivamente por mulheres, por ter como principal foco o cuidado, tais características comumente atribuídas ao sexo feminino. É importante ressaltar a influência de Florence Nightingale ao institucionalizar uma profissão para as mulheres, para a qual elas eram naturalmente preparadas a partir de valores que se consideravam femininos, fazendo com que estereótipos de gênero sejam fragmentados na profissão até os dias atuais (CUNHA; SOUSA, 2016).

Apesar disso, aponta-se um processo de masculinização da profissão, na qual se percebe um acréscimo considerável de homens compondo essa categoria profissional, tornando uma realidade cada vez mais presente, Essa situação é recente, data do início da década de 1990, e vem se firmando cada vez mais (COFEN, 2015).

Tabela 2 - Tempo de atuação na ESF, especialização e formação temática dos participantes.

TEMPO DE ATUAÇÃO NA ESF	**Nº**
00 – 05 anos	02
06 – 10 anos	02
11 – 23 anos	03
Total	07
ESPECIALIZAÇÃO	Nº
Sim	07
Não	00
Total	07
FORMAÇÃO NA TEMÁTICA	Nº
Sim	02
Não	05
Total	07

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

No que concerne ao tempo de atuação profissional na ESF, predominou uma faixa de 11 a 23 anos. Esse dado aponta para a necessidade de vinculação dos enfermeiros à UBS, fator determinante para a consolidação da APS. Esse vínculo é um dos componentes operacionais que compõe a necessidade de saúde dos usuários, e tem como objetivo nortear a

formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema (FERREIRA et al., 2019).

Todos os enfermeiros, por possuírem ensino superior, referiram alguma especialização. Dentre os cursos realizados na pós-graduação latu senso estão: Enfermagem do trabalho, mestre em ensino na saúde, UTI pediátrica, emergência pediátrica, nefrologia, e saúde coletiva. A realização de capacitação relacionada às atividades na ESF destaca a importância da pós-graduação para a qualificação profissional e mudanças na prática na ESF, obtendo melhores desfechos na avaliação de seus atributos e, consequentemente, reflexos positivos na qualidade dos serviços prestados à população (OLIVEIRA et al., 2016).

Em relação à formação na temática investigada a grande maioria, representada por 62.5% indicaram não possuir formação específica nesse contexto, e apenas 37.5 % possuem algum tipo de formação nesse eixo.

Portanto faz-se necessário propiciar a consolidação de uma política de educação permanente para os profissionais, objetivando a manutenção e fortalecimento do SUS, visando assim uma ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão. Desse modo a Portaria nº 198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores (BRASIL, 2004; MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

Além disso, torna-se imperativo considerar a fragilidade de uma formação política para valorização e defesa do SUS, o que pode se conformar em prejuízos ao próprio sistema quando esses profissionais não estão suficientemente sensibilizados para amparar a consolidação do SUS.

5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

O processo analítico viabilizado pela técnica adotada nessa pesquisa permitiu a identificação de três categorias temáticas, elaboradas mediante da interpretação dos dados coletados pela abordagem colorimétrica, nas configurações de equivalências e diferenciação nas falas dos entrevistados.

Assim, as categorias construídas foram: A importância do SUS sob a ótica da enfermagem; Percepções sobre a (Des)valorização e o desmonte do SUS; e Enfermagem em defesa do SUS da teoria à prática.

5.2.1 Categoria 1 – A importância do SUS sob a ótica da enfermagem

Ao discorrerem sobre o que pensam acerca da importância do SUS, os relatos apontam para conhecimentos que permeiam a relevância se sua cobertura assistencial e resposta às necessidades sociais. Ademais, a categoria elucida discursos que se referem a princípios constitucionais, doutrinários e organizativos do sistema, como: o princípio constitucional de saúde como direito de todos e dever do Estado, e princípios como a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização, e a organização da rede de serviços de modo regionalizado e hierarquizado.

No que tange ao reconhecimento da importância do SUS, as falas convergem em relação ao protagonismo do SUS para a população brasileira.

Os recortes de fala a seguir apontam essas concepções:

> (...) o SUS é de extrema importância para todos os brasileiros, inclusive estrangeiros que estão em nosso país, ele está presente na nossa Constituição Federal de 1988 e foi um grande ganho para todos os brasileiros (...) Enf.1.

> (...) é de extrema importância para a população brasileira principalmente porque ele tenta alcançar de forma equitativa pra toda população universal, estar em todos os municípios brasileiros, e consegue estar a toda população (...) Enf.2.

> (...) é um sistema ímpar do mundo que garante acesso integral, universal, e igualitário a população brasileira (...)Enf. 6.

Por tanto a valorização do SUS é essencial para que o seu aperfeiçoamento seja uma prioridade, de modo a dar continuidade e ampliação desses serviços, garantindo e respeitando a dignidade de cada cidadão que integra e constrói a sociedade brasileira.

Ávidos pela democracia e por mudanças no direito á saúde, representantes da Reforma Sanitária e setores da sociedade planejaram e sistematizaram aquela que seria a mudança fundamental não apenas no poder político, mas em toda a sociedade brasileira: a elaboração da CF de 1988. Nesse contexto, à CF assume papel imprescindível para a consolidação do SUS, institucionalizando-o e estabelecendo as normas do novo sistema de saúde, realizando o controle das políticas públicas e dos direitos sociais, entre eles o direito e acessibilidade à saúde (PEREIRA et al., 2019).

Nesse sentido, a acessibilidade em saúde em um país como o Brasil, com problemas estruturais, como pobreza, concentração de renda, desigualdades sociais e regionais, tais políticas públicas de acesso gratuito como o SUS tornam-se mecanismos essenciais e indispensáveis para toda a população, estabelecendo como resposta a uma concepção de cidadania plena, proporcionando o acesso à atenção à saúde como direito humano. Dada a sua importância, o apoio para o fortalecimento do SUS deve ser uma prioridade da sociedade (GIOVANELLA et al., 2018).

Em estudo que buscou identificar as percepções de profissionais de saúde sobre o SUS, os resultados também convergem com o reconhecimento de sua importância, no qual os participantes relatam o SUS como um dos maiores sistemas de mobilização social, pelo acesso, cobertura e garantia da continuidade das políticas públicas de saúde. Declaram que por meio dos princípios da universalidade, integralidade, e equidade, as ações e serviços de saúde são ofertadas aumentando a resolutividade da atenção à saúde no âmbito do SUS, garantindo o direito á saúde a toda população (BACKES et al., 2012).

No que se refere a aspectos de ordem técnico-jurídica que envolvem o SUS, é possível identificar discursos acerca dos princípios doutrinários e operacionais do sistema, a saber: saúde como direito, universalidade, integralidade, equidade e gratuidade. Os trechos a seguir justificam essa inferência:

> (...) ele abrange a necessidade de toda uma população né?! que necessita de todos os atendimentos, independente de qualquer coisa, raça, cor, idade, sexo (...) Enf.4.

> (...) SUS para mim fala do direito à saúde universal, gratuito... um sistema ímpar do mundo que garante acesso integral, universal, e igualitário a população brasileira do simples atendimento ambulatorial e chega até os transplantes de órgãos (...) Enf.6.

> (...) é um sistema de saúde que oferece serviços de saúde a todos aqui dele necessitar, independente de classe social, raça, cor, independente do que procurar ele tá lá para prestar serviço e de preferência de qualidade (...) Enf. 7.

Dessa maneira os princípios do SUS constituem as bases para o funcionamento e organização do sistema de saúde, afirmando direitos conquistados historicamente pelo povo brasileiro.

A universalidade da saúde evidenciada nos relatos dos enfermeiros e escrita no artigo 194, reforçada no artigo 196, descreve não apenas como o direito à saúde garantida mediante políticas públicas, como também a questão do direito à vida e à igualdade de acesso sem distinção de raça, sexo, religião ou qualquer outra forma de discriminação do cidadão brasileiro, constituindo-se assim como uma política inclusiva (NORONHA; PEREIRA, 2013).

No que tange a observância sobre a integralidade, os participantes pontuam que a mesma é o que rege a necessidade de um atendimento à saúde resolutivo. Segundo esse princípio o sistema de saúde deverá prestar um atendimento integral para todas as demandas dos usuários, ouvindo suas necessidades e entendendo em que contexto social ele está inserido, respeitando-o e atendendo as demandas e necessidades de cada pessoa com qualidade, dignidade, acolhimento e respeito, buscando a promoção, proteção e recuperação da saúde (CARVALHO, 2013).

Sob a perspectiva da equidade os profissionais compreendem como um modelo de assistência que amplia o contato com as diferenças, considerando a equidade como uma questão de justiça social, em que o usuário deva ser valorizado contribuindo para uma atenção mais justa e equitativa (SILVA; OLIVEIRA, 2020).

Apesar de não terem sido citados, vale enfatizar que os princípios organizativos são fundamentais para a operacionalização do SUS e efetivação dos princípios doutrinários.

Os princípios organizativos representam a forma de organização e operacionalização do sistema, por intermédio dessas diretrizes o SUS deve se organizar. E a partir dos princípios doutrinatários, os princípios organizativos definiriam as estratégias, os meios para concretizar os valores fundamentais do SUS (MATTA, 2007).

O enfermeiro ocupa espaço relevante na consolidação e implementação dos princípios do SUS, assumindo, na saúde coletiva, o papel fundamental e preponderante da

implementação dos serviços, se destaca e diferencia pelo desenvolvimento da integralidade de práticas interativas e integradoras de cuidado em saúde, pela universalidade da assistência, e pela capacidade de equidade em acolher e compreender as diferenças sociais, possibilitando a partir de tais princípios estratégias facilitadoras e estimuladoras do processo de ampliação e cuidado de enfermagem no SUS (BACKES et al., 2012).

Adicionalmente, os participantes trouxeram ainda pontos de vista que convergem numa percepção de se fazer necessário reconhecer dimensões relacionadas ao financiamento, gestão e recursos direcionados ao sistema. Visualiza-se essa consideração nos trechos abaixo:

> (...) ele tem se mostrado apesar de todo o sucateamento que sofreu ao longo dos anos e a falta de investimentos ao longo dos anos ou que esses investimentos foram mínimos né, mas ele tem sido um suporte e tem sido um grande um grande potencial nesse sentido de salvar vidas(...) Enf. 2.

> (...) financiada com recursos da União do Estado do distrito federal e dos municípios (...) Enf.6

> (...) sem SUS a situação ela seria pior, era agravante, pelas condições né e recursos de adquirir os insumos principalmente na questão do atendimento às populações (...) Enf. 5.

Compreende-se, portanto que um dos aspectos básicos para a regulação, manutenção e funcionamento do SUS é a questão do financiamento adequado, investir mais em saúde pública, alocar mais recursos para o funcionamento dos serviços com qualidade, ampliando a oferta e a melhoria da gestão é fundamental.

Previstas como instâncias de pactuação no SUS e responsáveis pelo planejamento integrado na gestão descentralizada da saúde, temos as Comissões Intergestores, que estimulam o debate e a negociação em todas as esferas de governo. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é reconhecida como uma inovação gerencial na política pública de saúde e constituem-se como foros permanentes de negociação, articulação e decisão entre os gestores nos aspectos operacionais e na construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no SUS (CONASS, 2015).

Com o objetivo de garantir os princípios fundamentais, sobretudo os relativos à cidadania, à dignidade da pessoa humana, e ao financiamento do sistema, a CF instituiu ao SUS a seguridade social, e o financiamento do SUS, promulgados nos artigos 194 e 195. Para que fosse possível atender esse conceito de seguridade social, significando assim a ampliação da rede de proteção social por meio de políticas públicas para a saúde, assistência social e previdência, houve a ampliação na base de financiamento, incluindo impostos e contribuições específicas como fonte de recursos (BRASIL, 1988).

Entretanto, apesar dos avanços alcançados, em 2019 o início da gestão do presidente Jair Bolsonaro, marcou uma guinada ideológica para a extrema direita no Brasil, provocando impactos no financiamento, e aprofundamento da política de austeridade fiscal. Tais alterações no modelo de financiamento trará impactos sobre o SUS e sobre a saúde da população, agravando ainda mais o subfinanciamento público da saúde no país (MASSUDA, 2020).

Diante do exposto torna-se evidente que o papel da enfermagem na gestão do SUS se faz necessário, estudos demonstram que a participação da enfermagem na organização e responsabilização em processos administrativos está cada vez mais presente, seja na construção das práticas de gestão do SUS, espaços na coordenação de ações de atenção básica, em áreas estratégicas a frente de programas e serviços, coordenação de equipes, setores e notadamente a participação como gestor municipal no SUS, garantindo assim um maior fortalecimento do SUS na assistência a saúde (CARVALHO, 2019).

De modo geral, na elaboração dessa categoria foi possível identificar a relevância do papel dos gestores nas três esferas de governo e as instâncias de decisão no SUS, assegurando assim as condições adequadas à concretização da saúde, como é afirmado na CF de 1988. Os núcleos de sentido identificados nas entrevistas nos fazem perceber que mesmo o SUS garantindo acesso gratuito à saúde, o sistema encontra-se subfinanciado. As fragilidades que se relacionam ao financiamento do SUS já corroboram com sua infeliz desvalorização, ponto que será mais bem abordado na categoria a seguir.

5.2.2 Categoria 2 – Percepções sobre a (Des)valorização e o desmonte do SUS

Essa categoria emerge dos elementos que se relacionam com a potencial desvalorização do SUS e o movimento contemporâneo socialmente denominado desmonte do SUS.

Ao serem questionados sobre a valorização do sistema, os participantes consentem na percepção de que, apesar de haver uma maior atenção dada à saúde pública no momento de pandemia que se vivencia, historicamente o sistema não é colocado como prioridade para os governantes. Como visto nas falas:

> (...) a forma como ele é distribuído deixa desacreditado pelas pessoas, não há uma organização, falta de planejamento, sem contar com os desvios de dinheiro que infelizmente acontece no Brasil os quais deixa a saúde a desejar (...) Enf. 3.

> (...) essa valorização ela se dá por meio de acontecimentos, poderia ser 100% sim, mais agente sabe que existe uma cúpula de poder que nem sempre quer beneficiar os menos desfavorecidos (...) Enf. 5.

> (...) o SUS na verdade é o melhor plano de saúde que existe no mundo, seria, é para ser assim, mas infelizmente por parte dos nossos governantes, devido alguns desvios deixa muito a desejar, mas era para ser perfeito, era para ser valorizado sim (...) Enf. 6.

Apesar do status do Estado como garantidor dos direitos fundamentais sociais, verifica-se que comumente a promoção do bem-estar social coletivo não é garantido, as limitadas bases sociais e políticas do SUS inviabiliza o efetivo direito à saúde ao desconsiderar a valorização do SUS, e inviabilizando a concretização e manutenção da vida (PAIM, 2018).

Ademais a manutenção do SUS encontra vários entraves, entre eles as insuficiências da gestão do SUS, a precarização das relações de trabalho, a debilidade dos arranjos institucionais e dos formatos organizacionais que dão sustentação ao SUS, tornando explicito a necessidade de uma reformulação no formato jurídico administrativo das organizações, como também instituir a responsabilidade sanitária nas organizações de saúde nas três esferas governamentais, objetivando um sistema de saúde justo e de qualidade para toda população (COELHO, 2007).

Em estudo relacionado às perspectivas de gestão os resultados convergem em relação à necessidade do SUS de superar a fragmentação da atenção, desenvolver um aperfeiçoamento na gestão buscando a qualidade nas ações de saúde, implantação de redes de

atenção à saúde, soluções para formulação de recursos humanos para atender as necessidades da população, e desenvolvimento de metodologias para um financiamento e planejamento do SUS mais eficaz (MENDES; BITTAR, 2014).

Além disso, outros enfermeiros discorrem sobre a magnitude do SUS em comparação a sistema de saúde competitivos na escala global. Conforme se visualiza em:

> (...) tanto as autoridades, como os profissionais, como a população, entenderam realmente a importância de ter um plano de saúde como o SUS, acredito que é uma forma de sistema único que serve de referência até para outros países (...) Enf.1.

> (...) um sistema único de saúde tem sido fundamental nesse momento, principalmente para socorrer as pessoas, para dar assistência as pessoas né, então tem sido de fundamental importância. Nós precisamos enfatizar que no SUS o atendimento a assistência ela é gratuita (...) Enf. 2.

> (...) se você tem um plano de saúde você vai fazer o exame tem cota, tem quantidade, pelo SUS você precisou você tem disponibilidade né, é uma doença da mais simples até a mais grave (...) Enf. 6.

Análises realizadas em diversos países indicam a superioridade dos sistemas universais de saúde em relação aos seguros de saúde privados ou públicos, elucidando a eficiência, racionalidade e efetivação nos serviços, representando uma das conquistas sociais e democráticas mais importantes para a sociedade. No caso do Brasil, ressaltam que a defesa da saúde como direito, combinada com criatividade e habilidade, fez do SUS um exemplo de inovação de sistema de saúde na América Latina e uma referência para o mundo (PAIM, 2019).

Embora 30 anos tenham se passado da lei que regulamentou o SUS, desafios e ameaças ainda colocam em risco sua consolidação. Especialistas internacionais destacam que a combinação de cenários limitantes, políticas de austeridade e contenção de gastos dificultam e inviabilizam o direito á saúde para a população brasileira, fato esse que reforça a importância de todos na luta pela defesa e valorização, garantindo assim a solidificação do sistema (DUARTE; EBLE; GARCIA, 2018).

Outro aspecto que surge está relacionado à desvalorização do sistema por parte da própria população, que não reconhece suficientemente a sua grandeza. Os participantes demonstram essa percepção ao relatarem:

> (...) a forma como ele é distribuído deixa desacreditado pelas pessoas (...) Enf. 3.

> (...) infelizmente a população ela não, não valoriza né, eu não acredito nessa valorização né, eles vêem sempre o SUS como algo que não funciona né, pelo menos a grande parte da população (...) Enf. 4.

> (...) era para nós termos o prazer de dizer somos usuários do SUS porque o SUS tem tudo, todo uma estrutura uma capacidade de atendimento de acolher, de atender, de cuidar do paciente né, mas infelizmente deixa um pouco a desejar (...) Enf. 6.

> (...) apesar dos avanços que o SUS teve desde sua criação até os dias atuais ele ainda tem muito a melhorar (...) Enf. 7.

A formação dos regimes democráticos no SUS representa uma grande conquista para a sociedade, sendo considerado um processo político-institucional essencial para a saúde, favorecendo a inclusão ampla e igualitária nas tomadas de decisões do sistema.

Nesse sentido reconhece-se que a participação social é um marco democrático, assumindo um processo de consolidação no SUS, e que de forma organizada e institucionalizada contribui como um elemento fundamental na configuração do SUS universal e equânime (MELO; POSSA, 2016).

Nessa perspectiva de democratização em saúde, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) realizou um manifesto objetivando o fortalecimento e defesa do SUS, apresentando debates sobre as políticas em saúde, visando à defesa de uma saúde pública baseada no cuidado, na sustentabilidade política, econômica e tecnológica do SUS (BRASIL, 2018).

Além disso, quando se trata do desmonte, importante observar o que os participantes entendem por essa denominação. Suas compreensões atravessam desde um acontecimento de

ordem “politiqueira” até o reconhecimento de uma crise ou colapso gerada no sistema pelo seu subfinanciamento.

Novamente, a questão dos recursos financeiros emerge nos discursos dos enfermeiros como substancial e preponderante no tocante ao desmonte do SUS.

> (...) acredito que o desmonte do SUS seja a precarização tanto de políticas como de incentivos financeiros (...) Enf.1.

> (...) O desmonte do SUS ele se dá pela falta de investimento, quando eu congelo, ou seja, quando eu deixo de investir, quando eu deixo de proporcionar cursos para os profissionais, quando eu deixo de enviar ou de comprar e adquirir equipamentos novos, quando eu deixo de reelaborar e redirecionar políticas públicas para o SUS (...) Enf. 2.

> (...) o desmonte do SUS entendo que é uma crise provocada pela emergência de uma pandemia deixando claro não haver direitos de cidadania sem o estado garantidor e sem um sistema público universal (...) Enf. 6.

O subfinanciamento do SUS limita sua extensão e melhoria, tornando os recursos destinados à operacionalização e ao financiamento aquém de suas necessidades, com recursos públicos insuficientes a garantia de saúde pública, universal, integral e de qualidade se torna ineficaz, ocasionando uma deterioração das condições de saúde da população.

No que tange a pandemia, o subfinanciamento e consequente desmonte do SUS intensifica novas dificuldades com a saturação do sistema, e o adoecimento e morte de trabalhadores da saúde, produzindo cenários cada vez mais trágicos no contexto da saúde brasileira (SOUZA, 2020).

Desse modo recursos financeiros para fortalecer as ações e serviços públicos de saúde são essenciais, tanto quanto a distribuição adequada desses recursos. Para tal alocação de recursos, o CNS documentou as referências para novas fontes de financiamento e que tiveram como critérios: exclusividade para o SUS, não regressividade tributária e revisão da renúncia de receita; e, quanto aos usos, priorização da atenção básica como ordenadora da rede de atenção à saúde e valorização dos servidores (FUNCIA, 2019).

Outros participantes referem o desmonte como um retrocesso significativo, que põe em risco conquistas fundamentais que foram alcançadas historicamente. Os recortes abaixo sustentam essa inferência:

> (...) eu entendo que seja basicamente a precarização né dos serviços ofertados, das políticas voltadas para vida e saúde da população (...) Enf. 1.

> (...) o que seria do Brasil sem o SUS, desmontar o SUS é um verdadeiro retrocesso, eu não gosto nem de pensar nessa palavra desmontar o SUS, porque na tese de alguns políticos ou governantes já teria acabado (...) Enf. 5.

> (...) são algumas decisões que são tomadas relacionadas ao SUS que em vez de trazer avanços na verdade inicia-se um processo de retrocesso é como se a gente voltasse ao passado (...) Enf. 7.

O ideário neoliberal na saúde pública tem sido responsável pelo desmonte da saúde, além da redução e limitação das políticas e dos direitos sociais.

No contexto real a política neoliberal é compreendida como prática que põe em ação uma racionalidade de mercado e estabelecem mecanismos de subordinação do SUS ao mercado, o que reflete nos princípios do SUS e na qualidade dos serviços prestados aos usuários, promovendo o desmonte da participação social e consequentemente uma política antidemocrática (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019).

Denota-se então a importância de uma formação política na enfermagem que proporcione o conhecimento de fatores e problemas no contexto social, contribuindo para o fortalecimento das discussões sobre sua formação, e seu papel na construção de habilidades e atitudes rumo à qualificação dos enfermeiros, seja na militância por um SUS gratuito e de qualidade e na busca de uma resistência democrática (SOUZA; FILHO; SANTOS, 2017).

Percebe-se a necessidade de uma enfermagem protagonista nas lutas sociais, mobilizada e atuante na defesa do SUS. Com isso, ressalta-se que o papel dos movimentos estudantis na formação se torna um espaço dessa expressão política na saúde, favorecendo a construção, sustentabilidade e implantação do SUS, possibilitando assim o empoderamento nas vivências do SUS, garantindo profissionais comprometidos éticos e politicamente com a saúde (SOUSA et al., 2019).

Ademais, uma participante demonstrou insatisfação política no que tange à governança do SUS, relacionando o desmonte a questões políticas, porém com uma percepção equivocada de absenteísmo ou apolitismo, o que foi visto em:

> (...) na verdade eu acho que isso é politicagem né eu acho que o SUS já esteve muito mais desmontado... acho que isso é muito mais politicagem do que qualquer outra coisa a minha opinião né eu sou totalmente aversa contra política (...) Enf. 4.

Tal percepção elucida fragilidades relacionadas a não compreensão política, em seu sentido amplo, sobre o SUS e demonstra o déficit de uma formação política adequada, trazendo perspectivas contraditórias e não cabíveis à realidade de saúde do país.

Dado isso nota-se a importância da enfermagem em participar dos movimentos sociais em atividades acadêmicas, conferências, e conselhos de saúde, de modo a fortalecer e consolidar as políticas de saúde do SUS. Portanto, torna-se evidente que o principal instrumento de defesa do SUS é controle social, exercido pelos movimentos supracitados (PINHEIRO et al., 2020).

5.2.3 Categoria 3 – Enfermagem em defesa do SUS: da teoria à prática

Nessa categoria, abordam-se os núcleos de sentidos que se referem à defesa e valorização do SUS pelos enfermeiros que participaram da pesquisa. Considerando que todos os participantes estão vinculados ao sistema, ao serem indagados sobre essa temática, houve consenso de que o cumprimento do fazer assistencial, ou seja, a execução do processo de trabalho com ética e responsabilidade é por si só uma maneira de defender o SUS. Vejamos nas falas:

> (...) eu fortaleço o SUS quando eu busco por em prática as políticas de saúde que são traçadas quando eu faço sair do papel aquele planejamento do projeto terapêutico singular quando eu faço a visita domiciliar que deveria fazer no tempo certo e oportuno (...) Enf. 2.

> (...) sou a favor da valorização do SUS né porque eu acho que é um bem necessário para toda população né e a gente tem que realmente respeitar e valorizar (...) Enf. 4.

> (...) como enfermeiro a minha posição é como profissional em defender e a valorizar o SUS, dando seguimento a todas e vamos dizer assim aos programas implantados lá dentro da UBS (...) Enf. 5.

> (...) eu sempre procuro me posicionar em defesa do SUS, e na valorização dele né, nas minhas ações é, de educação em saúde com a minha comunidade (...) Enf. 7.

A enfermagem exerce um papel fundamental na defesa do SUS, estando presente em todas as estruturas organizacionais de saúde, realizando um enfrentamento político consistente e eticamente comprometido nos princípios e valores intrínsecos da profissão, executando um processo de trabalho ético, visando conter os vários fatores que tentam rotular o sistema de saúde como incapaz e inoperante e diminuir sua valorização e importância frente à sociedade (SILVA; MACHADO, 2020).

Desse modo, o fazer assistencial do enfermeiro integra e fomenta os princípios do sistema de saúde vigente, tornando-se primordiais na mudança da estrutura e na construção do processo de trabalho, nas atividades interativas relacionados a conteúdos e metodologias capazes de fortalecer o SUS, e na mobilização de competências gerenciais devendo ampliar os espaços democráticos nos serviços de saúde e consequentemente contribuindo para o fortalecimento e defesa do SUS (BRASIL, 2012).

Para além da assistência, os enfermeiros trouxeram nas entrevistas que a disseminação das ideias relacionadas ao SUS na sociedade, seja por meio de reuniões ou trabalhos comunitários, também corresponde a um modo de albergar militantes em defesa do SUS. As falas abaixo denotam esse sentido:

> (...) tento trabalhar junto aos pacientes junto aos conselhos locais municipais aos demais profissionais (...) Enf. 1.

> (...) eu fortaleço SUS quando eu proponho a realizar cursos, por que eu vou apreender mais, eu vou adquirir outros conhecimentos, vou trocar experiências e vou aplicar na minha unidade de saúde (...) Enf. 2.

> Em reuniões de equipes dos PSFs sim, comentamos as dificuldades e buscamos soluções de acordo com as condições (...) Enf. 3.

> (...) eu sempre estou esclarecendo como é o funcionamento do SUS quais são os direitos dos usuários do SUS e como ele funciona, quais são os serviços que são prestados (...) Enf. 7.

Nesse contexto os enfermeiros têm a possibilidade de estabelecer um vínculo efetivo com os usuários, situando-se em um espaço privilegiado de interlocução entre a população e o Estado, permitindo diferentes formas de atuar, mediando assim o fortalecimento da democracia, e efetivação da participação social (OLIVEIRA et al., 2016).

As ações de saúde exercida por esses profissionais são cruciais para uma promoção de saúde eficaz, e são voltadas para práticas democráticas e participativas de cuidado e de gestão, com atuação integral e contínua junto às famílias, considerada uma atribuição dos profissionais atuantes nas equipes da ESF, definida por normativas nacionais e locais (VOLTOLINI et al., 2019).

Importante salientar que código de ética profissional designa que o profissional de enfermagem deve participar de atividades que satisfaça as necessidades de saúde da população, além da defesa dos princípios das políticas públicas, impulsionando a universalidade aos serviços de saúde, a integralidade da assistência, a resolutividade, a preservação da autonomia dos usuários, a participação da comunidade a hierarquização e a descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

O contexto da atenção básica, cenário de realização dessa pesquisa, ganha destaque nas respostas sobre a defesa do SUS, o que é visto em:

> (...) é uma politica de saúde criada com foco na prevenção na atenção básica e está nos locais mais longínquos e de fácil acesso a população de maneira geral (...) Enf. 1.

> (...) quando eu busco dentro da minha unidade de saúde dentro do meu território equipamentos, identifico as potencialidades da minha área a descrita e uso aquilo que eu tenho e aquilo que eu posso da melhor maneira possível (...) Enf. 2.

> (...) minha posição como profissional em defender e a valorizar o SUS dando seguimento a todos vamos dizer assim, aos programas implantados tá dentro das UBSs desde o momento da visita domiciliar, assim também como desde acompanhamento da criança, da puericultura a o idoso (...) Enf. 5.

A reorganização da ABS no SUS resulta do seu eixo estruturante, á ESF, possibilitando a implantação de um modelo de atenção reafirmando na prática os princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social, ampliando a resolutividade do cuidado e possibilitando que os profissionais conheçam e se aproximem do contexto dos usuários intensificando a defesa e valorização do sistema (LOWEN et al., 2015).

Considerando que a atenção primária é a base do sistema de saúde, a organizadora e a coordenadora da rede assistencial, o enfermeiro atuante nesse cenário tem a possibilidade de ampliar a sua autonomia por meio de uma prática clínica sustentada na perspectiva da integralidade e do cuidado às famílias e comunidade, exercendo no SUS expressiva contribuição para a sua consolidação (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Adicionalmente, todos os profissionais referem que possuem competências e habilidades para trabalhar no SUS, assim também as possuem para defendê-lo.

> (...) acredito que tenho as habilidades e competências para trabalhar no sistema único de saúde, mas que essas minhas habilidades essas minhas competências elas tem que tá todo tempo sendo aprimorados (...) Enf. 2.

> (...) sim competências e habilidades eu considero que sim, tenho porque se dá por meio do ensino continuado, através das nossas vamos dizer assim, das nossas oficinas de trabalho (...) Enf. 5.

> (...) acredito sim que eu tenho habilidades e competências para o fortalecimento do SUS uma vez que eu sempre procuro, sempre busco tá me atualizando, sempre busco tá fazendo capacitações (...) Enf. 7.

Observamos que as competências e habilidades descritas no estudo tornam-se mutáveis de acordo com os conhecimentos aprimorados no decorrer da carreira profissional e com a busca por capacitações para fortalecer o sistema de saúde frente a seus pacientes.

Destaca-se que a prática profissional do enfermeiro abrange várias competências, sobretudo nas atividades gerenciais, assistenciais e educativas, devendo, portanto a necessidade da sua qualificação para atuar efetivamente na consolidação dos princípios do SUS (LOPES, 2020).

Tais competências foram estabelecidas pelo MS nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) onde os profissionais enfermeiros devem estar aptos a tomar iniciativa e fazer gerenciamento e administração da força de trabalho, dos recursos físicos, materiais e de informação, como também devem estar qualificados para o empreendedorismo, gestão, e lideranças na equipe de saúde (FERNANDES et al., 2020).

A manutenção do sistema exige, pela ótica dos enfermeiros, do compromisso de profissionais em se atualizar de maneira permanente e se capacitarem continuadamente para a oferta de um cuidado qualificado que garanta a boa execução do sistema.

> (...) muitas capacitações já foram realizados pelo SUS então acredito sim que a gente possa ter competências e habilidades para estar fortalecendo as políticas públicas de saúde e o sistema único de saúde (...) Enf. 1.

> (...) eu preciso estar aberta para o novo eu preciso da lendo eu preciso estar aprendendo eu preciso estar sempre me atualizando eu preciso sempre estar buscando melhorar (...) Enf. 2.

> (...) os conhecimentos adquiridos pelo site da Fiocruz que é um portal eletrônico que nos dá um aparato para buscarmos sempre está buscando inovar as nossas práticas, nossas rotinas de trabalho voltado à UBS (...) Enf. 5.

A qualificação dos enfermeiros se faz necessária para o planejamento, o monitoramento, a avaliação e a organização da assistência. Por meio do planejamento, é possível organizar e qualificar o trabalho (FERNANDES et al., 2020)

Torna-se primordial o fortalecimento e ampliação de mecanismos que favoreçam a qualidade dos serviços de saúde, sendo assim os profissionais devem estar sempre buscando por aperfeiçoamento profissional, visto que o espaço da ESF se apresenta como um campo aberto e sensível às necessidades sociais emergentes. Há necessidade de ampliar as discussões em torno do modelo de saúde, ainda hegemônico nos seus serviços e práticas, e obter uma formação de profissionais qualificados e empenhados nas políticas de saúde do SUS (BACKES et al., 2012).

Outrossim, defender o SUS é algo que se desenvolve para além do discurso, da teoria e do conhecimento sobre o sistema, mas que deve se concretizar na prática, na construção do ativismo político, resgatando o papel da sociedade na luta pelos direitos e desigualdades sociais, contra o racismo, contra o machismo, contra a concentração de poder dos governantes e gestores, buscando assegurar a consolidação, qualificação, e direito das políticas e práticas de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa, fruto de uma elaboração empírica, investigou discursos de profissionais da enfermagem sobre a defesa e valorização do SUS, de modo a desvelar caminhos para a defesa e ampliação dos conhecimentos sobre a relevância e magnitude do SUS e das políticas públicas de saúde para a sociedade brasileira, compreendendo que o sistema de saúde é o espaço de formação, da pesquisa e da prática profissional.

O conhecimento permitido pela apropriação teórico-analítica do conteúdo das entrevistas demonstra que os sujeitos compreendem acerca da definição do que seja o SUS, seus princípios e diretrizes organizacionais e de seu conceito ampliado de saúde. Demonstram estabelecer práticas de educação em saúde com o usuário, a família e a comunidade, e consequentemente, com o processo de construção social da saúde, referenciando o SUS como uma política pública essencial para a saúde e um direito universal da população.

Dessa forma, defender o preceito constitucional de saúde como direito e o SUS como patrimônio da sociedade reforça o papel como profissional atuante nas políticas públicas de saúde.

Conclui-se dizer como pesquisadora do trabalho e futura profissional da saúde a grande satisfação em concretizar essa investigação, buscando sempre a consonância com a construção do SUS e a qualificação de conhecimentos em função da resolução dos problemas sociais e de saúde, almejando uma assistência qualificada, humanizada e resolutiva a população, empenhada por profissionais enfermeiros eticamente comprometidos com a sociedade.

REFERÊNCIAS

AGUILERA, S. L. V. U. *et al* . Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba: desafios para os gestores. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 4, p. 1021-1040, ago., 2013.

ARAUJO, J. L. de *et al*. Brazilian Unified Health System and democracy: nursing in the context of crisis. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, n. 4, p. 2066-2071, ago., 2018.

BACKES, D. S. *et al*. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, Jan. 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de REGO, L. de A.; PINHEIRO, A. Lisboa: Edições 70, 2006 (Obra original publicada em 1977).

BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v. 24 [Acessado 31 Maio 2021], e2721, 2016.

BATICH, M. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 33-40, set., 2004 .

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, dez., 2011.

BRASIL. Abrasco. **Manifesto em Defesa do SUS. "Saúde e Democracia: desafios para o Brasil contemporâneo".** Fórum pela democracia e saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2018.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. **Competência do enfermeiro na Atenção Básica:em foco a humanização do processo de trabalho**. Mundo saúde (1995); 36(3): 427-432, jul.- set. 2012.

BRASIL. OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde**. Folha informativa COVID-19**. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **16ª Conferência Nacional de Saúde:** democracia e saúde [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde.** CONASS, 2011.

BRASIL. **Lei Nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde:** quando o SUS ganhou forma. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus:** Indicadores em Saúde. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. **Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas, O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. São Paulo, 2002.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. **SUS.** 2020.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília/DF, 1988.

CARDOSO, J.; ROCHA, R. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1871-1880, jun., 2018.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.** , São Paulo, v. 27, n. 78, pág. 07-26, 2013.

CARVALHO, A. L.B. *et al* . Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 211-222, Jan., 2020.

CELUPPI, I. C. *et al*. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 302-313, abr., 2019.

COELHO, V. S. P. A democratização dos Conselhos de Saúde: o paradoxo de atrair não aliados. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo, n. 78, p. 77-92, jul., 2007.

COELHO, I. B. Os impasses do SUS. **Ciênc. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, pág. 309-311, abril de 2007.

COELHO, E. A. C. Gênero, saúde e enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 345-348, jun., 2005 .

COFEN. Pesquisa inédita traça perfil de enfermagem. Diagnóstico da profissão aponta concentração regional, tendência à masculinização, situações de desgaste profissional e subsalário, 2015.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Direito a saúde**. Coleção Para entender a gestão do SUS, Brasília, 2015.

CUNHA, Y.F.F.; SOUSA, R.R. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde,** v. 13 n. 3, 2016.

CRATO (CEARÁ). In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2020.

DUARTE, E.; EBLE, L. J.; GARCIA, L. P. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, e00100018, mar., 2018.

DRUCK, G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 15-43, nov., 2016.

FERREIRA, L. *et al.*, Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, mar., 2019.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D. D.; VILMA, R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária á Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2018, v. 71, suppl 1 [Acessado 31 Maio 2021] , pp. 704-709.

FERNANDES, J. C. *et al*. Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro. **Saúde em Debate** [online]. v. 43, n. spe6 [Acessado 31 Maio 2021] , pp. 22-35.

FUNCIA, F. R. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4405-4415, dez. 2019.

GARBIN, K. *et al* . A Idade como Diferencial no Engajamento dos Profissionais de Enfermagem. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, v. 35, e35516, 2019.

GARCIA, L. P. 16ª Conferência Nacional de Saúde: Democracia e Saúde. Epidemiol. **Serv. Saúde, Brasília,** v. 28, n. 3, e20190223, 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00029818, 2018.

GIOVANELLA, L. *et al* . Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1763-1776, June, 2018 .

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. ; SA, C. P. A enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS): repensando os princípios e conceitos de sustentação da atenção à saúde no Brasil. **Psicol. teor. prát.,** São Paulo, v. 9, n. 2, p. 109-125, dez., 2007.

GONCALVES, C. B. *et al*. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 12-23, ago., 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Censo demográfico**, 2010. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/crato.html.

KOERICH, M. S.; MACHADO, R. R.; COSTA, E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. **Texto contexto - enferm.,** Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 106-110, mar., 2005.

LIMA, R. C. G. S. *et al*. A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 118-130, mar., 2009.

LOPES, O. C. A. *et al*. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery** [online]. 2020, v. 24, n. 2 [Acessado 30 Maio 2021], e20190145.

LOWEN, I. M. V. *et al*. "Competências gerenciais dos enfermeiros na ampliação da Estratégia Saúde da Família," Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, 2014. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2015, v. 49, n. 6 [Acessado 31 Maio 2021], pp. 964-970.

MACHADO, M. F. A. S. *et al*. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, abr., 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica.** 7. ed. São Paulo : Atlas, 2017.

MARIANO, C. M. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Rev. Investig. Const.**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 259-281, abr., 2017.

MANCIA, J. R. *et al*. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 57, n. 5, p. 605-610, Oct. 2004 .

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, abr., 2020.

MATTA, G. C. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.** In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80.

MENEZES, A. P. R. *et al*. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. **Rev. Saúde em Debate** [online]. v. 43, n.5 p. 58-70, dez., 2019.

MENDES, J. D.V.; BITTAR, O. J. N. V. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. v.16, n.1, 2014.

MELO, R.C.; POSSA, L.B. DEMOCRACIA NO SUS, COMO ESTAMOS? Um debate sobre a participação social a partir da literatura recente. **Rev. Saúde em Redes.** 2016; 2 (4): 393-408.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 10. ed. São Paulo: HUCITEC, p. 406, 2007.

NORONHA, J.C.; PEREIRA, T. R. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 19-32.

OLIVEIRA, M. P. R. *et al* . Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 547-559, dez. 2016.

OLIVEIRA, D. M. *et al*. Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2016, v. 69, n. 03 [Acessado 31 Maio 2021], pp. 421-427.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, mar., 2014.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728 Jun. 2018.

PAIM, J. S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe5, p. 15-28, 2019.

PINHEIRO, F. T. de S. *et al*. Participação universitária em defesa do Sistema Único de Saúde. **Saúde debate,** Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 504-515, jun., 2020.

PRODANOV, C.; FREITAS, E**. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SALES, O.P. *et al.* Gênero masculino na enfermagem: estudo de revisão integrativa. **Rev. Huma. e inova.** V. 5, n. 11. 2018.

SANTOS, N. R.; SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, jun. 2018.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 1 [Acessado 30 Maio 2021], pp. 07-13.

SILVA, N. C.; OLIVEIRA, H. M.; Reflexões sobre a equidade e sua aplicabilidade ao processo de trabalho em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 73, n. 3, e20190783, 2020.

SOUZA, D. O. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da Covid-19. Physis: **Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 30, n. 03 [Acessado 24 Maio 2021] , e300313.

SOUSA, J. A. *et al*. Formação política na graduação em enfermagem: o movimento estudantil em defesa do SUS. Saúde em Debate [online]. v. 43, n. spe5 [Acessado 25 Maio 2021] , pp. 312-321.

SOUZA, G. C. A.; COSTA, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde soc.,** São Paulo, v. 19, n. 3, p. 509-517, set., 2010.

SOUZA, T.; FILHO, C. C. S.; SANTOS, M. A. O. F. VII Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS. v. 7 n. 1, 2017.

TANAKA, O. Y. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 927-934, dez., 2011.

VENTURA, C. A. A. *et al*. Aliança da enfermagem com o usuário na defesa do SUS. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 893-898, dez., 2012 .

VOLTOLINI, B. C. *et al*. Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2019, v. 28 [Acessado 31 Maio 2021], e20170477.

WINTERS, J. R. F.; DO PRADO, M. L.; HEIDEMANN, I. T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 248-253, jun., 2016.

CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 01 – Dados sociodemográficos

Idade: Sexo: Estado civil:

Tempo de atuação profissional:

Possui pós-graduação? _____ Quais:_____

Participa de reuniões do Conselho de Saúde? _____

Realizou curso ou formação sobre a defesa/valorização do SUS? Quais:_____

Parte 02 – Roteiro de entrevista

1. De maneira geral, o que você pensa sobre a importância do Sistema Único de Saúde?
2. Você acredita que o SUS tem sido valorizado? Se sim, como? Se não, por quê?
3. Me fale o que você entende por "Desmonte do SUS"?
4. No seu cotidiano social ou profissional, você se posiciona em relação à defesa e valorização do SUS? De que forma?
5. Você acredita que possui competências e habilidades para o fortalecimento do SUS? Poderia me falar sobre isso?

CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
APÊNDICE B – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Para: Coordenação da Atenção Básica a Saúde do Munícipio do Crato

Juazeiro do Norte - CE, ___ de _____ de 2020.

Ilmo. (a) Sr. (a)

Ao cumprimentá-lo (a), o (a) aluno (a), Karina de Sousa Brito, matrícula nº 2015204528, portador do RG nº 2007295181-2 SSP-CE, e do CPF 053.169.143-84, do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, juntamente com seu orientador (a) professor João Paulo Xavier Silva**,** portador do RG nº 2005099031258 SSP-CE e do CPF nº 049.829.793-40, solicitam autorização para início da coleta de dados da pesquisa intitulada: "**Enfermagem em defesa do SUS:** discursos produzidos por enfermeiros da atenção básica de saúde".

Ao tempo em que antecipamos agradecimentos por sua acolhida, aproveitamos a oportunidade e expressamos nossos protestos de elevada e distinta consideração e nos colocamos a inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

_____
Prof.(a). João Paulo Xavier Silva
Orientador (a)

_____
Karina de Sousa Brito
Aluno (a) do Curso de Graduação em Enfermagem

APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, _____, RG _____, CPF _____, Secretária de Saúde do Município de Crato-CE, declaro ter lido o projeto intitulado **"Enfermagem em defesa do SUS:** discursos produzidos por enfermeiros da atenção básica de saúde" de responsabilidade do pesquisador João Paulo Xavier Silva, RG 2005099031258, CPF 049.829.793-40 e da pesquisadora assistente Karina de Sousa Brito, RG 20072951812, CPF 053.169.143-84, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e/ou 510/16. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Local e data

_____

Assinatura e carimbo do responsável institucional

CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a) João Paulo Xavier Silva, RG 2005099031258 e CPF: 049.829.793-40, professor do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS e sua orientanda Karina de Sousa Brito, RG: 20072951812 e CPF: 053.169.143-84 estão realizando a pesquisa intitulada, **Enfermagem em defesa do SUS:** discursos produzidos por enfermeiros da atenção básica de saúde, que tem como objetivo geral: Analisar os discursos produzidos por profissionais da enfermagem sobre a defesa e valorização do Sistema Único de Saúde, e objetivos específicos: Identificar o conhecimento dos profissionais da enfermagem sobre o Sistema Único de Saúde; Compreender de que forma os profissionais da enfermagem se posicionam em relação à defesa e valorização do Sistema Único de Saúde; Discutir acerca das competências e habilidades dos profissionais da enfermagem para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde . Para isso, estão desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: apresentar o projeto aos participantes; coletar dados através de entrevistas com os participantes que atendem à elegibilidade; interpretar os dados coletados; construir um relatório de pesquisa; apresentar monografia e compartilhar o estudo em meio científico. Os dados serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em aparelhos eletrônicos (celular) que serão posteriormente transcritas e analisadas utilizando-se da técnica de análise categorial temática. Por essa razão, o Senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um roteiro de entrevista com questões que abordam a temática investigada. A presente pesquisa possui riscos mínimos, relacionados a possibilidade de constrangimento ao responder a entrevista; desconforto ao tratar da temática; estresse, e vergonha. Por tratar-se de uma pesquisa a ser realizada de maneira remota, não há possibilidade de contágio pela COVID19. Para minimização dos riscos mínimos haverá o esclarecimento prévio sobre a pesquisa, mantendo o anonimato dos participantes; podendo ser interrompida a qualquer momento; proporcionar um ambiente calmo e acolhedor mesmo em ambiente virtual; leitura do TCLE e garantia de privacidade para responder as questões da entrevista. Acima de tudo, a confiança passada ao entrevistado é fundamental para o êxito no trabalho de campo. Salienta-se que caso haja algum dano físico e/ou psicológico durante a realização dessa pesquisa, o participante afetado será prontamente

encaminhado para atendimento no setor de assistência à saúde e psicologia do município no qual se realiza o estudo. Destaca-se que serão atendidas as recomendações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, conforme Ofício Circular nº 2 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Desse modo, o contato virtual com os participantes se dará de forma individualizada com vistas a garantia de anonimato segurança na transferência e armazenamento dos dados, sendo responsabilidade do pesquisador. Ademais, será garantido que o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento caso opte por isso. O sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes serão salvaguardadas em pasta arquivo de acesso único pelo pesquisador, com finalidade exclusiva para a presente pesquisa (BRASIL, 2021). As entrevistas serão realizadas de maneira remota, com gravação de áudios para perguntas e respostas por meio da plataforma virtual denominada *@Whatsapp.* Nesse caso, antes de se iniciar a coleta, o presente documento será disponibilizado pela mesma plataforma (*whatsapp*), sendo solicitada a leitura e concordância em participar da pesquisa. Uma vez que haja a concordância, será realizado o *print* da tela a ser arquivado como comprovação de que houve a confirmação para participação no estudo. Sequencialmente, se dará início às perguntas por gravação de áudio. Quanto aos benefícios, a pesquisa está relacionada à possibilidade de construção de um material científico que possibilite uma melhor compreensão acerca da temática. Ademais, a pesquisa se torna benéfica para a enfermagem, pois o SUS é o espaço de formação, da pesquisa e da prática profissional, dessa forma investigar acerca do preceito constitucional de saúde como direito e o SUS como patrimônio da sociedade reforça o papel como profissional atuante nas políticas públicas de saúde. Desse modo, salienta-se que a versão final do estudo será compartilhada com os participantes da pesquisa e com a gestão municipal de saúde, sendo convidados a assistirem a defesa pública da monografia. Todas as informações que nos forem fornecidas serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em nenhum momento. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o Senhor (a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a pesquisa. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar João Paulo Xavier Silva no telefone (88) 996352583 e Karina de Sousa Brito no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Avenida Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá

consultar o Comitê de Ética em Pesquisa localizado na Avenida Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca- Juazeiro do Norte-Ceará CEP: 63.180-000. Se o Senhor (a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Voz e Imagem que seguem, e receberão uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CRATO – CE, _____ de _____ 2020.

_____

João Paulo Xavier Silva - Pesquisador Responsável.

CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr (a)_____, portador da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa: **Enfermagem em defesa do SUS:** discursos produzidos por enfermeiros da atenção básica de saúde. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

CRATO-CE, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do participante

Impressão dactiloscópica

_____

Assinatura do Pesquisador

CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
APÊNDICE F - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ E IMAGEM

Eu _____, portador (a) da cédula de identidade n° _____ e do CPF n° _____, autorizo o uso de minha voz e imagem, no trabalho **Enfermagem em defesa do SUS:** discursos produzidos por enfermeiros da atenção básica de saúde**,** produzido pela discente Karina de Sousa Brito, do curso de enfermagem, 9° semestre, sob orientação do(a) Professor(a) João Paulo Xavier Silva. A presente autorização é conhecida a título gratuito, abrangendo o uso da voz imagem acima mencionadas em todo o território nacional e no exterior. Por essa ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

CRATO-CE, _____ de _____ de _____.

_____

Cedente

Impressão dactiloscópica

ANEXOS – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENFERMAGEM EM DEFESA DO SUS: discursos produzidos por enfermeiros da atenção básica de saúde

Pesquisador: JOAO PAULO XAVIER SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43968821.1.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.688.050

Apresentação do Projeto:

O projeto trata-se de uma pesquisa que visa abordar o Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a perspectiva dos profissionais da enfermagem no que se refere a defesa e valorização do Sistema Único de Saúde. Trata -se de uma pesquisa do tipo qualitativa, a ser realizada em campo, onde a construção da compreensão se dá pela ação descritiva e exploratória, e, pela crítica e reflexividade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os discursos produzidos por profissionais da enfermagem sob a defesa e valorização do Sistema Único de Saúde;

Objetivos Secundários:

•Identificar o conhecimento dos profissionais da enfermagem sobre o Sistema Único de Saúde;

•Compreender de que forma os profissionais da enfermagem se posicionam em relação à defesa e valorização do Sistema Único de Saúde;

•Discutir acerca das competências e habilidades dos profissionais da enfermagem para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com relação aos riscos, o pesquisador informa que a pesquisa possui riscos mínimos, relacionados a possibilidade de constrangimento ao responder a entrevista; desconforto ao tratar da temática; estresse, e vergonha. Por tratar-se de uma pesquisa a ser realizada de maneira remota, não há possibilidade de contágio pela COVID19.

Para minimização dos riscos mínimos haverá o esclarecimento prévio sobre a pesquisa, mantendo o anonimato dos participantes; podendo ser interrompida a qualquer momento; proporcionar um ambiente calmo e acolhedor mesmo em ambiente virtual; leitura do TCLE e garantia de privacidade para responder as questões da entrevista.

Sobre os benefícios, o pesquisador informa que o estudo possibilitará a elaboração de um material teórico, fruto de uma abordagem empírica, que fortaleça uma lógica de defesa do SUS pela enfermagem, entendendo que o sistema de saúde é o espaço de formação, da pesquisa e da prática profissional. Adicionalmente, descreve que a formação de enfermagem no âmbito do SUS contribui para o conhecimento social crítico instigando a sociedade no fortalecimento e valorização, exercendo um enfrentamento contra o desmonte do SUS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto trata-se um estudo que visa abordar o papel do profissional de enfermagem que atua na atenção básica na defesa e valorização do Sistema Único de Saúde e na construção de uma discussão acerca de suas competências e habilidades para o fortalecimento do Sistema, um tema cuja discussão é altamente relevante e necessária no momento em o SUS mostra-se como uma ferramenta tão essencial e vital para a sociedade Brasileira.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou todos os termos de apresentação obrigatória.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas e inadequações corrigidas.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

Continuação do Parecer: 4.688.050

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1688758.pdf	19/04/2021 10:56:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Karina_1904_2VERSAO.pdf	19/04/2021 10:55:47	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Outros	NOTA_ESCLARECIMENTOS_CEP_PARECER_4644167.pdf	19/04/2021 10:53:30	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOS_TCLE_TCPE_IMAGEMVOZ_Karina2VERSAO.pdf	19/04/2021 10:52:59	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma2VERSAO.docx	19/04/2021 10:52:49	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Outros	Anuencia_Karina.pdf	01/03/2021 18:15:54	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_assinada.pdf	03/02/2021 10:56:26	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Outros	Instrumento_coleta.docx	12/01/2021 11:19:04	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	12/01/2021 11:17:52	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JUAZEIRO DO NORTE, 03 de Maio de 2021

Assinado por:
ANTONIA VALDELUCIA COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1688758.pdf	19/04/2021 10:56:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Karina_1904_2VERSAO.pdf	19/04/2021 10:55:47	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Outros	NOTA_ESCLARECIMENTOS_CEP_PARECER_4644167.pdf	19/04/2021 10:53:30	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOS_TCLE_TCPE_IMAGEMVOZ_Karina2VERSAO.pdf	19/04/2021 10:52:59	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma2VERSAO.docx	19/04/2021 10:52:49	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Outros	Anuencia_Karina.pdf	01/03/2021 18:15:54	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_assinada.pdf	03/02/2021 10:56:26	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Outros	Instrumento_coleta.docx	12/01/2021 11:19:04	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	12/01/2021 11:17:52	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JUAZEIRO DO NORTE, 03 de Maio de 2021

Assinado por:
ANTONIA VALDELUCIA COSTA
(Coordenador(a))