

Protagonismo y desafíos de la enfermería en la construcción y consolidación del sistema de salud brasileño

Maria Lucia Frizon Rizzotto^a 
Manoela de Carvalho^b 

Como citar este artículo:

Rizzotto MLF, Carvalho M. Protagonismo y desafíos de la enfermería en la construcción y consolidación del sistema de salud brasileño. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46(esp1):e20250063. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250063.es>

En poco más de tres décadas de existencia, el Sistema Único de Salud (SUS) ha logrado reunir importantes avances, a pesar de no haber ocupado nunca el centro de la escena en los diferentes gobiernos que han asumido la administración del Estado brasileño y de enfrentarse a circunstancias muy adversas. Estas circunstancias han contribuido a hacer inviable la plena implantación del SUS constitucional y provocado importantes retrocesos institucionales, normativos y presupuestarios.

Pero ¿a qué nos referimos cuando invocamos el SUS constitucional? Estamos hablando del sistema sanitario brasileño que se pensó, debatió y construyó a lo largo de las décadas de 1970 y 1980, un periodo en el que estudiantes y trabajadores de la salud, organizaciones representativas de categorías profesionales como la Asociación Brasileña de Enfermería (ABEN), la Asociación Brasileña de Salud Colectiva (ABRASCO), el Centro Brasileño de Estudios de la Salud (CEBES), partidos políticos progresistas, sindicatos y movimientos sociales conformaron lo que denominamos Movimiento de Reforma Sanitaria (MRS). Este movimiento se organizó para luchar colectivamente por la democracia e incluir en la Constitución Federal de 1988⁽¹⁾ la salud como un derecho de todos y un deber del Estado, así como los principios y directivas del nuevo sistema nacional de salud, el cual debería ser universal, integral e igualitario. Así, fue gracias a la labor del MRS que se creó el SUS y es gracias a su vigilancia permanente que el SUS resiste.

El marco legal que garantizó la salud como derecho social y la gestión tripartita del sistema⁽¹⁾ fueron decisivos para que el SUS avanzara en diversas áreas, garantizando el acceso de toda la población a acciones y servicios de salud de diferentes niveles de complejidad. En todas las áreas profesionales y en todos los niveles de atención, la enfermería ha desempeñado un papel destacado, ya sea en la atención directa a los ciudadanos o en la coordinación, planificación o gestión de servicios, programas y políticas en todos los municipios brasileños.

La existencia del SUS está vinculada a la expresiva participación de las(los) trabajadoras(es) de enfermería, que constituyen más de la mitad de todos los profesionales de la salud — un contingente de más de dos millones de profesionales que trabajan en los servicios de salud en Brasil, siendo aproximadamente el 60% de ellos en instituciones públicas. Cabe recordar que la enfermería brasileña se compone de tres categorías profesionales, siendo el 77% de técnicas(os) y auxiliares y el 23% de enfermeras(os), a pesar de que 1/3 de las(los) técnicas(os) y auxiliares tienen formación universitaria. Sin embargo, la concentración de profesionales en los grandes centros urbanos y en la región Sudeste sigue siendo un reto para garantizar el acceso universal a la asistencia sanitaria⁽²⁾.

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Cascavel, Paraná, Brasil.

^b Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho (Unesp), Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Pública. Botucatu, São Paulo, Brasil.

Recientemente, incluso en un contexto de *fake news* y negacionismo científico, la pandemia de COVID-19 ha dado relevancia y reconocimiento social al SUS, como sistema fundamental para hacer frente a las emergencias sanitarias, y a la enfermería, como protagonista del proceso de atención de salud. Este reconocimiento fue fundamental para que la categoría obtuviera, por ley⁽³⁾, el salario mínimo en nivel nacional, un importante logro por el que llevaba luchando por más de tres décadas.

La pandemia puso en evidencia el valor de la fuerza de trabajo de enfermería. Sin embargo, las condiciones de trabajo y las escasas inversiones en formación siguen existiendo y contribuyen a los problemas de escasez de profesionales de enfermería en todo el mundo y a la emigración de estos trabajadores cualificados a los países capitalistas centrales, resultando en el fenómeno conocido como “fuga de cerebros” de países cuyos sistemas sanitarios carecen de estos trabajadores. Además, aunque el reconocimiento de la profesión haya aumentado en el periodo pospandémico, la salud y la seguridad de las(los) trabajadoras(es) de enfermería siguen estando en peligro, con jornadas de trabajo agotadoras y vínculos de empleo múltiples, en su mayoría desprotegidos e inestables⁽⁴⁾.

En Brasil, la inversión en la formación de nuevos profesionales y en su absorción y retención es esencial para la consolidación del SUS, bien como la creación de nuevos puestos de trabajo con vínculos protegidos en las regiones con carencias asistenciales. El reto también está en promover una formación cualificada orientada a las necesidades del SUS y al perfil epidemiológico de la población en proceso de envejecimiento y con enfermedades crónicas, en un contexto en el que aproximadamente el 57% de las (los) enfermeras(os) y el 72% de las(los) técnicas(os) se forman en instituciones privadas⁽²⁾ y con la amenaza inminente de la formación a distancia.

Todavía en relación a la formación, permanece el desafío de buscar la necesaria articulación de contenidos dirigidos a competencias técnicas —altamente valoradas en los currículos de los cursos— con valores éticos y conocimientos del campo de las humanidades y de la salud colectiva, que ayudan a comprender la relación entre las condiciones sociales y el proceso de enfermar y las causas que afectan a miles de seres humanos en situación de vulnerabilidad y miseria material y “espiritual”, víctimas de un sistema excluyente incapaz de garantizar una vida, un trabajo y una salud dignos a la mayoría de la humanidad, que sufre más profundamente las consecuencias de las pandemias, del cambio climático, del calor extremo y de la migración obligatoria.

Es importante reiterar que, desde la modernidad, los cuidados están sometidos a las leyes del sistema capitalista y a la organización y control del trabajo asalariado, convirtiéndose en un servicio o en una mercancía. Por lo tanto, como en todo trabajo asalariado, y también para el cuidado transformado en trabajo, el tiempo es la medida que determina la atención en el capitalismo, más que la calidad y la humanización de la acción. Nuevas tecnologías están cada vez más presentes en el trabajo sanitario y de enfermería para reducir el tiempo dedicado a los procedimientos técnicos, que ya están siendo realizados por máquinas y programas de inteligencia artificial.

Sin embargo, el discurso hegemónico de la enfermería sigue afirmando que el cuidado, como esencia de la profesión, no puede separarse del cuidador y, como consecuencia, las(los) enfermeras(os) se encontrarían en una especie de escondite del mundo laboral, donde el desempleo no las(los) alcanzaría. Hay que recordar que el empleo en el sistema capitalista no está vinculado a la necesidad o a la importancia del trabajo a realizar, y que hay cifras recientes que muestran entre un 10% y un 24,5%⁽²⁾ de desempleo en el área de enfermería. Además, la enfermería se encuentra entre los cinco programas de grado con más personas recién recibidas que no ejercen actividad de pago⁽⁵⁾.

Encontrándose dentro del modo de producción capitalista, las nuevas tecnologías que podrían hacer el trabajo menos penoso y garantizar a los trabajadores más tiempo libre han condenado a millones al desempleo, o al subempleo, como el pago por tareas, y han determinado nuevas formas de que la clase trabajadora termine enfermándose, incluidas el personal de enfermería. En este contexto se presentan nuevos retos junto a viejos problemas aún sin resolver, como las enfermedades infectocontagiosas, el hambre y la desnutrición, y la violencia, entre otros.

Aunque se observa en la literatura científica⁽⁶⁾ que parte del personal de enfermería se ha dejado engañar por el engaño ideológico del mito del emprendimiento —estrategia que pretende “suavizar y humanizar” la lógica destructiva del capital—, desde el contexto de la pandemia esta categoría ha dado muestras más firmes de que ha (re)descubierto su poder en la organización colectiva y en la toma de las calles para dar visibilidad a su lucha por mejores condiciones de trabajo y salariales. Al igual que la ley que garantizaba la base salarial, las enfermeras también saldrán a la calle para exigir jornadas de 30 horas, justificadas por el excesivo desgaste que provocan las largas y múltiples jornadas laborales. Además, en el marco del fortalecimiento de los movimientos feministas, la enfermería, una fuerza laboral compuesta por un 85% de mujeres, ha demostrado en la práctica que la naturalización de condiciones laborales precarias y violentas no es compatible con la defensa de la salud y de los cuidados de una profesión tan valiosa.

La enfermería, constituyente del MRS y actor fundamental de la salud, está convocada a defender la democracia como prerequisite para tener salud, defender la salud como derecho humano, el SUS como la política social más importante implementada en la historia del país y los derechos de los usuarios como parte intrínseca de su acto de cuidar.

■ REFERENCIAS

1. Presidência da República (BR). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. 2016[citado en 2 Mar 2025]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
2. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25(1):07–13. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>
3. Presidência da República (BR). Lei 14.434.
4. Presidência da República (BR). Lei 14.434. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira [Internet]. 1986[citado en 2 Mar 2025]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14434.htm
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). 90% dos Conselhos de Enfermagem do mundo veem risco de aumento no abandono da profissão [Internet]. 2021[citado en 2 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.cofen.gov.br/90-dos-conselhos-de-enfermagem-do-mundo-veem-risco-de-aumento-no-abandono-da-profissao/>
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermagem: realidade de superexploração [Internet]. 2024[citado en 2 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.cofen.gov.br/enfermagem-realidade-de-superexploracao/>
7. Pereira PN, Martins CM. Ideologia em produções científicas sobre empreendedorismo em enfermagem no Brasil. Saude Soc [Internet]. 2023[citado en 2 Mar 2025];32(1):e220270pt. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PWjQtKgVm76xcqyWb7wb7TB/>

■ Autor correspondiente

Maria Lucia Frizon Rizzotto

E-mail: marialuciarizzotto@gmail.com

Editor-jefe:

João Lucas Campos de Oliveira

