



Protagonismo e desafios da enfermagem na construção e consolidação do sistema de saúde brasileiro

Maria Lucia Frizon Rizzotto^a 
Manoela de Carvalho^b 

Como citar este artigo:

Rizzotto MLF, Carvalho M. Protagonismo e desafios da enfermagem na construção e consolidação do sistema de saúde brasileiro. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46(esp1):e20250063. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250063.pt>

O Sistema Único de Saúde (SUS), nestas pouco mais de três décadas de existência, acumulou avanços importantes a despeito de nunca ter assumido centralidade nos diferentes governos que assumiram a gestão do Estado brasileiro e de enfrentar conjunturas muito adversas, as quais contribuíram para inviabilizar a plena implementação do SUS constitucional e provocar retrocessos institucionais, normativos e orçamentários importantes.

Mas, a que nos referimos quando invocamos o SUS constitucional? Estamos falando do sistema de saúde brasileiro pensado, debatido e construído ao longo das décadas de 1970 e 1980, período em que estudantes e trabalhadores da saúde, entidades representativas de categorias profissionais como a Associação Brasileira de Enfermagem (Aben), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), partidos políticos progressistas, sindicatos e movimentos sociais, compuseram o que chamamos de Movimento da Reforma Sanitária (MRS). Este movimento foi organizado para lutar de forma coletiva pela democracia e inscrever, na Constituição Federal de 1988⁽¹⁾, a saúde como direito de todos e dever do Estado e os princípios e diretrizes do novo sistema nacional de saúde que deveria ser universal, integral e igualitário. Assim, foi da atuação do MRS que o SUS foi criado e é da sua permanente vigilância que o SUS resiste.

O arcabouço jurídico que garantiu a saúde como um direito social e a gestão tripartite do sistema⁽¹⁾, foi decisivo para que o SUS avançasse em diversas áreas, assegurando acesso a ações e serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade, para toda a população. Em todas as áreas profissionais e em todos os níveis de atenção, a enfermagem tem sido protagonista, quer seja no cuidado direto aos cidadãos, na coordenação, no planejamento ou na gestão de serviços, programas e políticas, em todos os municípios brasileiros.

A existência do SUS está vinculada à expressiva participação das(os) trabalhadoras(res) da enfermagem, que somam mais da metade de todos os profissionais de saúde – um contingente de mais de dois milhões de profissionais atuando em serviços de saúde no Brasil, aproximadamente 60% destes em instituições públicas. É preciso lembrar que a enfermagem brasileira é composta por três categorias profissionais, sendo 77% técnicos e auxiliares e 23% enfermeiros(as), a despeito de 1/3 dos técnicos e auxiliares possuírem graduação. No entanto, a concentração de profissionais nos grandes centros urbanos e na região Sudeste ainda é um desafio para a garantia do acesso universal aos cuidados em saúde⁽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.

Recentemente, mesmo em um cenário de *fake news* e negacionismo científico, a pandemia da Covid-19 deu relevância e reconhecimento social ao SUS como um sistema fundamental para o enfrentamento de emergências sanitárias e à enfermagem como um protagonista no processo de cuidado. Tal reconhecimento foi fundamental para que a categoria conseguisse, em lei⁽³⁾, o piso nacional, conquista importante pela qual lutava há mais de três décadas.

A pandemia colocou em evidência o valor da força de trabalho de enfermagem. No entanto, as condições de trabalho e os baixos investimentos na formação permanecem e contribuem para os problemas de escassez de profissionais de enfermagem, em todo o mundo, e da migração desses trabalhadores qualificados para países capitalistas centrais, resultando no fenômeno conhecido como “fuga de cérebros” de países cujos sistemas de saúde tem carência desses trabalhadores. Ademais, embora o reconhecimento da profissão tenha aumentado no pós-pandemia, a saúde e a segurança das(s) trabalhadoras(res) de enfermagem permanecem em risco, com jornadas de trabalho exaustivas e múltiplos vínculos, em sua maioria, desprotegidos e instáveis⁽⁴⁾.

No Brasil, o investimento na formação de novos profissionais e na absorção e fixação destes é premente para a consolidação do SUS, assim como a criação de novos postos de trabalho com vínculos protegidos em regiões de vazios assistenciais. O desafio também está em promover uma formação qualificada e voltada às necessidades do SUS e ao perfil epidemiológico da população em processo de envelhecimento e cronicidade, em um contexto em que aproximadamente 57% das(os) enfermeiras(os) e 72% dos técnicos são formados em instituições privadas⁽²⁾ e com a ameaça iminente da educação à distância.

Ainda em relação à formação, permanece o desafio da busca pela necessária articulação dos conteúdos voltados às competências técnicas – bastante valorizadas nos currículos dos cursos – com valores éticos e conhecimentos do campo das humanidades e da saúde coletiva, que ajudam a compreender a relação das condições sociais com o processo de adoecimento e as causas que afetam milhares de seres humanos a situações de vulnerabilidade e de miséria material e “de espírito”, vítimas de um sistema excludente e incapaz de garantir vida digna, trabalho e saúde à maioria da humanidade, que sofre mais profundamente as consequências das pandemias, das mudanças climáticas, do calor extremo e das migrações compulsórias.

É importante reiterar que o cuidado, desde a modernidade, foi submetido às leis do sistema capitalista e à organização e controle do trabalho assalariado, tornando-se um serviço, uma mercadoria. E, como para todo trabalho assalariado, também para o cuidado transformado em serviço, no capitalismo, o tempo é a medida que determina o cuidado, mais que a qualidade e a humanização do ato. Novas tecnologias estão cada vez mais presentes no trabalho em saúde e de enfermagem com o intuito de diminuir o tempo dispensado em procedimentos técnicos, que já estão sendo realizados por máquinas e programas de inteligência artificial.

No entanto, o discurso hegemônico da enfermagem continua afirmando que o cuidado, enquanto essência da profissão, não pode ser separado do cuidador, e por consequência, as(os) enfermeiras(os) estariam numa espécie de *recondito* do mundo do trabalho, onde o desemprego não as(os) alcançaria. É preciso lembrar que o emprego, no sistema capitalista, não está atrelado à necessidade ou importância do trabalho a ser prestado, e que existem dados recentes que apontam entre 10% e 24,5%⁽²⁾ de desemprego na enfermagem. Além disso, a enfermagem consta entre os cinco cursos de graduação com mais recém-formados(as) que não exercem atividade remunerada⁽⁵⁾.

Inseridas no modo de produção capitalista, as novas tecnologias que poderiam tornar o trabalho menos penoso e garantir mais tempo livre ao trabalhador, tem condenado milhões ao desemprego, ou subempregos como o pagamento por tarefas, determinando novas formas de adoecimento da classe trabalhadora, incluindo a enfermagem. É nesse contexto que os novos desafios se apresentam junto com velhos problemas ainda não resolvidos, como as doenças infectocontagiosas, fome e desnutrição, violência entre outros.

Embora se observe na literatura científica⁽⁶⁾ que parte da enfermagem tenha se deixado levar pelo engodo ideológico do mito do empreendedorismo, estratégia que busca “amenizar e humanizar” a lógica destrutiva do capital, desde o contexto pandêmico esta categoria dá mostras mais aguerridas de que (re)descobriu sua potência na organização coletiva e na tomada das ruas para dar visibilidade à sua luta por melhores condições de trabalho e salário. A exemplo da lei que garantiu o piso salarial, a enfermagem ainda ocupará as ruas para reivindicar jornadas de trabalho de 30 horas, justificadas mediante o desgaste excessivo em longas e múltiplas jornadas. Ainda, no bojo do fortalecimento dos movimentos feministas, a enfermagem, força de trabalho composta por mulheres em 85% da categoria, tem demonstrado, na prática, que a naturalização de condições precárias e violentas de trabalho não é compatível com a defesa da saúde e o cuidado de tão valiosa profissão.

A enfermagem, constitutiva do MRS e ator fundamental da saúde, é convocada a defender a democracia como requisito para se ter saúde, defender a saúde como direito humano, o SUS como a política social mais importante implementada em toda a história do País e os direitos dos usuários como parte intrínseca do seu ato de cuidar.

■ REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. 2016[cited 2025 Mar 2]. Available from: 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. 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[cited 2025 Mar 2]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14434.htm
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). 90% dos Conselhos de Enfermagem do mundo veem risco de aumento no abandono da profissão [Internet]. 2021[cited 2025 Mar 2]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/90-dos-conselhos-de-enfermagem-do-mundo-veem-risco-de-aumento-no-abandono-da-profissao/>
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermagem: realidade de superexploração [Internet]. 2024[cited 2025 Mar 2]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/enfermagem-realidade-de-superexploracao/>
6. Pereira PN, Martins CM. Ideologia em produções científicas sobre empreendedorismo em enfermagem no Brasil. *Saude Soc* [Internet]. 2023[cited 2025 Mar 2];32(1):e220270pt. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PWjQtKgVm76xcqyWb7wb7TB/>

■ Autor correspondente

Maria Lucia Frizon Rizzotto

E-mail: marialuciarizzotto@gmail.com

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

