

## CAPÍTULO 10

# PERCEPÇÕES ACERCA DA ENFERMAGEM E A REFORMA SANITÁRIA NO BRASIL



<https://doi.org/10.22533/at.ed.5111325030610>

*Data de aceite: 10/07/2025*

**Gabriele da Silva Santiago**

FMU

**Guilherme Rodrigues Ladeira**

FMU

**Renata Cardoso Amos da Silva**

FMU

**Tiago Honório Lelo**

FMU

**Leila Frayman**

FMU

**Thiago Leite dos Santos**

FMU

**RESUMO:** **Introdução:** A Reforma Sanitária Brasileira denunciou as desigualdades na saúde e defendeu o acesso universal, promovendo mudanças estruturais. A enfermagem acompanhou esse processo, passando de atuação não padronizada a papel central na saúde pública. **Objetivo:** identificar as percepções acerca da enfermagem e a Reforma Sanitária no Brasil. **Metodologia:** tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, construída a partir de materiais publicados

entre 2019 e 2025. realizou-se uma busca *online* nas Base de Dados da Biblioteca Virtual da Saúde. Consideraram-se 12 publicações que atenderam a temática do estudo, com textos completos disponíveis no idioma português. **Resultados:** a partir da Missão Parsons, a enfermagem no Brasil foi reestruturada com foco na formação, qualificação e avanços técnicos, assumindo papel central na saúde. A Reforma Sanitária Brasileira, fortalecida após a ditadura e impulsionada pela 8<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, defendeu o direito universal à saúde e promoveu mudanças estruturais no sistema. Apesar dos progressos, ainda há desafios como o subfinanciamento e riscos de privatização. Movimentos como a Frente pela Vida reforçam a importância da participação social e da defesa contínua dos princípios da reforma. **Considerações finais:** o estudo reforça o papel estratégico da enfermagem na defesa do SUS e na luta por uma saúde universal, destacando a importância da formação crítica e da atuação em movimentos sociais para manter os princípios da Reforma Sanitária. **DESCRITORES:** Reforma Sanitária, saúde pública, enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Sanitária no Brasil (RSB) nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970 (FIOCRUZ). A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde (FIOCRUZ). Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população (FIOCRUZ).

Grupos de profissionais da saúde preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas (FIOCRUZ). Este processo teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, teve como seus principais pontos a saúde como direito, a reformulação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o financiamento setorial (FIOCRUZ; CNS). Entre os políticos que se dedicaram a esta luta está o sanitarista Sergio Arouca (FIOCRUZ).

O processo de RSB, especialmente no início do século XX, foi marcado por diversas transformações na forma como o país organizava seus serviços de saúde pública (PETERS, 2023). Um aspecto relevante desse processo, muitas vezes pouco destacado, foi a contribuição da enfermagem para a construção de um novo modelo de atenção à saúde, uma vez que no início os enfermeiros eram subalternos hierarquicamente aos médicos sanitaristas (PETERS, 2023). Assim, a RSB tem sido admitida como política pública de saúde, como componente de uma política de proteção social, como reforma setorial ou como reforma social que expressa certas relações entre saúde e estrutura da sociedade (PAIM, 2023).

Antes de 1988 o sistema público de saúde atendia a quem contribuía para a Previdência Social (CCMS). Pessoas desempregadas e economicamente vulneráveis dependiam de caridade e filantropia (CCMS). Além disso, o atendimento dos hospitais públicos estava restrito a 30 milhões de brasileiros, ou seja, apenas 21% da população (IPEA) nessa época (CCMS). Com a constituição de 1988 mais de 70 milhões de pessoas passaram a ter direito ao atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ele para todos, sem discriminação (CCMS). Na contemporaneidade o SUS dá acesso à saúde gratuita a mais de 190 milhões de pessoas (CCMS).

Dessa forma, segundo Paim (apud SILVA, DANTAS, SANTOS, SILVEIRA, 2023, p. 2), estudos mais recentes sobre a RSB têm contemplado questões como a democracia, o socialismo, o sindicalismo e o movimento popular, sistematizando aportes teóricos e demarcando novos argumentos. Nesse contexto, pode-se destacar diversos avanços na saúde pública, dentre eles, destaca-se a missão Parsons, ocorrida entre 1921 e 1931 (PETERS, 2023). Coordenada pela enfermeira Ethel Parsons, o novo modelo não apenas reorganizou o ensino e a prática da enfermagem no Brasil, mas também contribuiu diretamente para o processo de profissionalização da categoria, dentro do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) especialmente (PETERS, 2023).

A chegada desse novo modelo aconteceu em um momento em que o Brasil buscava enfrentar epidemias de malária e febre amarela, além de altas taxas de mortalidade (PETERS, 2023). Com apoio da Fundação Rockefeller, o governo brasileiro investiu na criação da escola de enfermeiras do DNSP, a qual viera a se tornar a Escola de Enfermagem Anna Nery, considerada a primeira escola oficial de enfermagem do país e um marco no ensino da profissão (PETERS, 2023).

Segundo o estudo de Ethel Parsons sobre a situação da enfermagem na capital do país, revelou a falta de enfermeiras treinadas, e que as escolas de treinamento que existiam não atendiam aos padrões (PETERS, 2023). Os médicos estavam interessados, contanto que a enfermagem fosse feita por atendentes com baixo ou nenhum nível educativo e sem treinamento (PETERS, 2023). Portanto, foi de fundamental importância para revelar os principais problemas no campo de formação de enfermeiras no Brasil, cujo papel reforçava uma posição de subordinação, atuando como auxiliares imediatas dos médicos, por meio de vínculo direto com a comunidade (PETERS, 2023).

Além de modernizar a formação, a Missão Parsons reforçou o papel da enfermeira como peça-chave nas ações de saúde pública, especialmente em atividades de prevenção e promoção à saúde (PETERS, 2023). Esse novo perfil profissional contribuiu para consolidar a presença da enfermagem nas políticas públicas e aproximou a prática brasileira dos modelos internacionais, elevando o reconhecimento da profissão (PETERS, 2023).

Logo, as propostas da Reforma Sanitária resultaram, finalmente, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (FIOCRUZ). Além da democratização da saúde, a implementação do SUS também representou uma mudança do conceito sobre o qual a saúde era interpretada no país, portanto, passou a ser promovida e a prevenção dos agravos a fazer parte do planejamento das políticas públicas (FIOCRUZ). Este trabalho tem como objetivo: Identificar, sob a perspectiva da enfermagem, as percepções acerca da reforma sanitária brasileira, considerando um referencial histórico a respeito da reforma até a contemporaneidade.

## OBJETIVO

Identificar, por meio da revisão bibliográfica, as percepções acerca da enfermagem e a Reforma Sanitária Brasileira.

## METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, realizada eletronicamente, procurando identificar as percepções acerca da enfermagem e a reforma sanitária brasileira, por meio da revisão bibliográfica. A pesquisa eletrônica se deu no período de março a junho de 2025.

A pesquisa bibliográfica é especialmente utilizada no meio acadêmico e, tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras relevantes já publicadas, possibilitando ao pesquisador a construção, a compreensão e a análise do tema e do problema da pesquisa científica a ser realizada (SOUZA, OLIVEIRA e ALVES, 2021).

Para a elaboração dessa pesquisa, no primeiro momento identificou-se o tema e selecionou-se a hipótese de pesquisa. Depois, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão das publicações e a definição das informações a serem extraídas dos estudos. Elaborou-se um quadro temático que permitiu obter informações, como por exemplo o título da publicação, nome do autor, local e ano de publicação, objetivo do estudo, principais resultados e categorias temáticas e finalmente, fez-se a apresentação da revisão realizada, ou seja, a síntese do conhecimento.

Foram analisados artigos publicados em revistas científicas, utilizando as bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed (National Library of Medicine) considerando as seguintes palavras chaves: reforma sanitária, saúde pública, enfermagem.

Após análise dos resultados retornados, quanto aos critérios de escolha, consideraram-se as publicações que atenderam a temática do estudo, publicadas na íntegra, com textos completos disponíveis, sendo artigos científicos ou teses, no idioma português, publicadas com restrição de 10 anos, ficando 120 estudos para a pesquisa. Como critérios de exclusão foram adotados a fuga da temática e os artigos em duplicidade, totalizando ao final, portanto, 8 artigos.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descriptiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão da literatura, de forma a impactar positivamente a prática da enfermagem, fornecendo um modo organizado de rever as evidências sobre um tema.

## RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados possibilitou a localização de 120 publicações, as quais foram analisadas e submetidas aos critérios de inclusão e exclusão, considerando-se, portanto, 08 artigos para o estudo.

Para apresentação dos resultados sobre as percepções da enfermagem no contexto da Reforma Sanitária Brasileira optou-se pela utilização de categorias de análise. Assim, os dados da literatura que respondiam à pergunta de indagação do estudo foram agrupados em categorias, conforme relevância e similaridade do material pesquisado, sendo identificadas de acordo com o seu conteúdo. Cada grupo representou o que se chamou de categoria temática, encontrando-se, portanto 03 categorias, sendo: (1) Formação e atuação da enfermagem na Reforma Sanitária; (2) Raízes histológicas e políticas da Reforma Sanitária e; (3) Desafios resistências e perspectivas atuais da Reforma Sanitária.

## Formação e atuação da enfermagem na Reforma Sanitária

Posto que existe uma vasta produção científica sobre a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), pode-se observar que existe uma lacuna significativa de estudos que enfoquem especificamente na atuação e no avanço da enfermagem nesse processo histórico. O desenvolvimento da profissão, apesar de transversal nas diversas frentes da RSB, ainda é pouco documentado em pesquisas científicas. A missão Parsons (1921-1931) destaca-se como fundamental para a profissionalização da enfermagem no Brasil, contribuindo no campo da saúde pública e formação profissional, com impactos que perduram até a contemporaneidade no sistema de saúde brasileiro.

O Brasil, a modo de contextualizar a formação da enfermagem no país, enfrentava uma situação precária na saúde no início do século XX, bem como a desigualdade social, que tornava esse agravio ainda maior, expondo as fragilidades das políticas sanitárias da época (PETERS, 2023). Encontrar uma visão a respeito da situação sanitária brasileira era um problema científico e político, tendo as ações tomadas contra doenças altamente transmissíveis sendo tratadas de maneira simplista (PETERS, 2023). Tais ações eram realizadas por meios militares, por falta de enfermeiras graduadas (PETERS, 2023).

No final do século XIX, com medidas rigorosas e uma polícia sanitária criada para controlar a propagação de doenças transmissíveis, campanhas militares foram realizadas, inclusive multando estabelecimentos precários (PETERS, 2023). Além disso, ainda existia a segregação dos doentes, os quais eram vistos como ameaça para a saúde e principalmente para a imagem de um país próspero, que o governo da época buscava (PETERS, 2023).

Nesse contexto, o Brasil no começo do século XX contava com iniciativas para a formação de enfermeiros como: Escola Alfredo Pinto no RJ e Curso de Enfermeiras do Hospital Samaritano em São Paulo, criados em 1890; Escola de Enfermeiros da Cruz Vermelha, 1916, atuando em desastres e catástrofes; e Curso de Enfermeiras da Policlínica de Botafogo, criada em 1917 no RJ (PETERS, 2023).

O perfil das profissionais da enfermagem, também conhecidas como “enfermeiras visitadoras”, era de pessoas com pouca ou nenhuma formação acadêmica, submissas ao médico sanitarista, pois não possuíam qualificação acadêmica, apesar de haverem as escolas e cursos voltados a capacitação para a atuação na enfermagem, esses locais eram preenchidos por freiras, ou filhas de diplomatas ou ainda filhas de pastores protestantes diplomadas no exterior (PETERS, 2023). Contudo, médicos sanitaristas evidenciam a necessidade das “enfermeiras visitadoras” para a disseminação de conhecimentos básicos de higiene, pois, acreditavam que com tempo seriam mudados a fim de reduzir a proliferação de doenças infecciosas, principalmente para famílias pobres, que pela fragilidade da escravidão não sabiam ler ou escrever, tendo também, menor acesso à saúde, além de avaliarem o local que estava inserido aquela família (PETERS, 2023).

Vale ressaltar a importância da Missão Parsons, tendo a frente a enfermeira Ethel Parsons, realizada entre 1921 e 1931 e que teve papel reformulador na enfermagem do Brasil, principalmente por reforçar o modelo nightingaleano contribuindo para o progresso da profissão no país, com foco na capacitação e educação em saúde para melhor transmitir as noções de higiene para a população (ESTEQUI et al., 2021, p. 126). Dentre os diversos avanços, a participação da Missão Parsons na implantação do modelo de ensino da enfermagem moderna no Brasil foi fundamental para a profissionalização da enfermagem (PETERS, 2023). Foi a partir da inauguração da Escola de Enfermeiras do DNSP, a qual futuramente viria a se tornar a Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923, que as bases profissionais da profissão começaram a ser estruturadas na sociedade com direcionamento no país (PETERS, 2023).

A capacitação e a formação contínua dos profissionais da área da saúde é algo fundamental para garantir o atendimento de qualidade (ABRÃO, et. al., 2024 apud COHN, 2009). Porém, a ausência de investimentos adequados na educação e treinamento dos profissionais compromete a eficiência do sistema (ABRÃO, et. al., 2024 apud COHN, 2009). Ainda, as condições de trabalho e a valorização desses profissionais de saúde são fundamentais e determinam a qualidade dos serviços prestados (ABRÃO, et. al., 2024 apud COHN, 2009).

Ethel Parsons se baseou nos critérios de profissionalização definidos por Freidson: expertise, autoridade, responsabilidade, identidade e autonomia (PETERS, 2023). Médicos daquela época desejavam melhorias no serviço da enfermagem, mas não enxergavam a necessidade do treinamento técnico completo para o serviço de enfermagem (PETERS, 2023). Porém, como enfermeira experiente, tinha plena consciência da dimensão cognitiva que envolve o processo de profissionalização, pois preocupava-se em garantir que a enfermagem fosse reconhecida como profissão e não apenas como uma ocupação técnica.

Nesse cenário, Ethel Parsons propôs uma prática baseada em conhecimentos científicos e princípios éticos, processo pelo qual uma ocupação passa para alcançar o status profissional, ou seja, a legítima autonomia organizada e comando do seu próprio trabalho (PETERS, 2023). O que futuramente fez com que a profissionalização da enfermagem fosse respaldada pelo Estado, com concessão de autonomia para enfermeiras diplomadas e reconhecimento legal da profissão, promovendo a diferenciação da profissão e da ocupação (PETERS, 2023).

Paralelamente o modelo de formação das profissionais da enfermagem implantado durante a Missão Parsons, não só promoveu avanços técnicos e científicos, mas também promoveu o papel da mulher profissional na sociedade brasileira, impactando positivamente e diretamente no movimento feminista e nas oportunidades de formação e trabalho para mulheres no início do século XX (PETERS, 2023). As enfermeiras diplomadas no período da missão foram pioneiras na constituição, manutenção e difusão de uma identidade profissional de enfermeira (PETERS, 2023). Assim, Ethel obteve êxito ao implantar seu programa de profissionalização da enfermagem no Brasil, aproximando o modelo ao que havia de mais moderno no mundo (PETERS, 2023).

## Raízes histológicas e políticas da Reforma Sanitária

Sobre a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), pode-se compreender como um movimento social que surgiu por volta da década de 1970, a qual está ainda em processo de institucionalização no Brasil (SILVEIRA, PAIM, ADRIÃO, 2019). A principal bandeira do movimento sanitário brasileiro é a luta pelo direito à saúde, reunindo diferentes segmentos da sociedade civil, elegendo o lema “saúde democrática” (SILVEIRA, PAIM, ADRIÃO, 2019). Assim, a RSB vem sendo admitida como componente da reforma política social, política pública de saúde, reforma setorial ou social que transmite relações entre saúde, sociedade e estrutura (PAIM, 2017).

O modelo de saúde vigente no período anterior a RSB, foi amplamente criticado por conta de sua ineficiência em fornecer cuidados de saúde universal e equitativo (ABRÃO; ABRÃO; FILLIES, 2024). Políticas dessa época eram planejadas para sustentar um sistema que preferia o tratamento de patologias, em vez de promover uma abordagem preventiva e abrangente, a qual poderia beneficiar todas as camadas sociais (ABRÃO; ABRÃO; FILLIES, 2024).

Nesse contexto, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), uma instituição com protagonismo na disseminação de conhecimento crítico na alcada da saúde coletiva, fundado em 1976, problematizou diversos aspectos fundamentais da RSB, dentre eles, destacam-se: ampliação do acesso a serviços de qualidade; participação social dos(as) cidadãos(ãs); unificação dos serviços de saúde (SILVEIRA, PAIM, ADRIÃO, 2019).

Na década de 1970, o povo brasileiro estava sob regime militar (SILVEIRA, PAIM, ADRIÃO, 2019). Como consequência desse regime, houveram crises em diversos setores, inclusive na saúde, agregado ao fato das respostas ineficazes do Estado, resultou em mobilizações por parte do povo brasileiro (SILVEIRA, PAIM, ADRIÃO, 2019). Assim, diversos movimentos sociais enfrentaram o regime militar, desenvolvendo e organizando ações para que a democracia voltasse a governar o Brasil (SILVEIRA, PAIM, ADRIÃO, 2019).

Por definição, movimentos sociais são ações sociopolíticas de caráter progressista ou conservador, formados por coletivos de diferentes elementos que surgem em determinados momentos sócio-históricos na sociedade civil, obtendo a potência necessária para desencadear transformações sociais (SILVEIRA, PAIM, ADRIÃO, 2019). Por conseguinte, os movimentos sociais e organizações de profissionais da saúde começaram a criticar o modelo de saúde existente, propondo a necessidade uma reforma fundamental, a qual promovesse a abordagem universal e inclusiva (ABRÃO; ABRÃO; FILLIES, 2024). Nesse contexto, pressões internacionais desempenharam um papel significativo, uma vez que o Brasil estava sendo observado atentamente por organizações internacionais que defendiam a saúde como um direito essencial (ABRÃO; ABRÃO; FILLIES, 2024).

Nesse período, o objetivo político principal era a consolidação da democracia, sendo o pilar para a construção de uma nova sociedade (SILVEIRA, PAIM, ADRIÃO,

2019). Estando intrinsecamente ligada à luta pela redemocratização e pela construção de uma sociedade equitativa (ABRÃO; ABRÃO; FILLIES, 2024). A saúde foi reconhecida como direito fundamental, inerente de outros direitos sociais como moradia, trabalho e educação (ABRÃO; ABRÃO; FILLIES, 2024). A visão holística da saúde, defendida pelos sanitaristas, foi essencial para a criação de políticas públicas, as quais integraram diversas áreas e estimularam o bem-estar geral da população (ABRÃO, et. al., 2024 apud COHN, 2009). Tratando-se de uma nova conjuntura objetivada pelo movimento, a organização é fundamental para que a obtenção dos direitos sociais fossem garantidos na Nova Constituição (SILVEIRA, PAIM, ADRIÃO, 2019).

Um ano após o término da ditadura militar, em 1986, ocorreu a 8<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (CNS), sendo a RSB a expressão, a qual caracterizou o movimento de democratização à saúde (SILVEIRA, PAIM, ADRIÃO, 2019). Durante esse evento, diversas propostas foram apresentadas, evidenciando a importância de um sistema de saúde universal e equitativo (ABRÃO; ABRÃO; FILLIES, 2024). A CNS compôs um espaço de confluência de forças sociais variadas, incluindo ativistas e acadêmicos, trabalhadoras da área da saúde, que contribuíram para a formulação de políticas públicas inclusivas e abrangentes (ABRÃO, et. al., 2024, apud ARAUJO, PEREIRA, 2017).

Os esforços para a RSB ganharam impulso significativo com a redemocratização do Brasil (ABRÃO; ABRÃO; FILLIES, 2024). A constituição de 1988, somou diversas demandas apresentadas durante a luta pela RSB (ABRÃO; ABRÃO; FILLIES, 2024). Evidenciando a saúde como um direito de todos e um dever do Estado (ABRÃO; ABRÃO; FILLIES, 2024). nesse contexto, a construção do SUS, dispõe a existência de diferentes projetos de sociedade em disputa, os quais acabam provocando buscas por soluções, não se restringindo apenas à técnica, mas também ao âmbito político (SILVEIRA et. al., 2019, apud AQUINO, 2014).

Mudanças fora do projeto de SUS democrático, proposto pela RSB e consagrado na Constituição, são impossíveis (SILVEIRA et. al., 2019, apud AQUINO, 2014). Pode-se dizer a mesma coisa do Estado laico, democrático e plural, que considere as articulações entre gênero, classe social, raça, etnia, sexualidade e suas implicações para à saúde (SILVEIRA et. al., 2019, apud AQUINO, 2014). Ao longo dos anos, os desafios enfrentados pelo SUS, como as tentativas de privatização e escassez de recursos, demonstram que a luta pela saúde pública equitativa e universal continua (ABRÃO; ABRÃO; FILLIES, 2024). A experiência brasileira com a RSB e a criação do SUS, mostram que é viável construir um sistema de saúde público, universal e gratuito, mesmo em contextos de adversidade (ABRÃO; ABRÃO; FILLIES, 2024).

## Desafios, resistências e perspectivas atuais da Reforma Sanitária

Estudos mais atuais sobre a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) têm abordado temas como o socialismo, movimento popular, sindicalismo e a democracia, sistematizando aportes teóricos e demarcando novos argumentos (PAIM, 2017). Reconhecemos que há problemas no Sistema Único de Saúde (SUS), onde a população têm experiências insatisfatórias aguardando por longos períodos à espera de um atendimento em filas infinitas (CAMPOS, 2022).

Fica claro que os limites para a RSB e o SUS se desenvolverem continuam condicionados por suas bases de sustentação política (PAIM, 2017). Dessa forma, a RSB e o SUS encontram apoio nos movimentos populares e sindicais, técnicos, em segmentos de trabalhadores da área da saúde, intelectuais, pesquisadores e burocratas que atuam em diversos setores, como: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres, Rede Unida, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), entidades de saúde e representantes do Ministério Público (MP), congregados em torno da Ampasa, Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Frente Parlamentar da Saúde (PAIM, 2017).

O SUS se destaca por iniciativas de um impacto social abrangente, pode-se explicitar o Programa Saúde da Família (PSF), o qual leva atendimento básico para as áreas mais remotas do Brasil, Programa Nacional de Imunizações, sucesso no controle de diversas patologias (ABRÃO, et. al., 2024 apud COSTA, 1994). Os exemplos deixam claro a capacidade do SUS de promover a saúde pública de maneira eficiente e equitativa, e demonstram também a necessidade do financiamento vigoroso e de políticas públicas coerentes para sua sustentação (ABRÃO, et. al., 2024 apud COSTA, 1994).

Em relação aos oponentes da RSB e do SUS, dispõem de forças políticas, econômicas e ideológicas (PAIM, 2017). Contam com o empresariado da saúde, clientelistas e fisiológicos da política, oligarquias, corporações profissionais, Banco Mundial, capital financeiro, capital industrial e a maior parte da mídia e das empresas de publicidade (PAIM, 2017).

Apesar do apoio financeiro vindo de diversas fontes, parte do desafio do SUS é a sua sustentabilidade a longo prazo. (ABRÃO; ABRÃO; FILLIES, 2024) Sendo subfinanciado, atualmente, sua gestão se encontra com diversas complexidades e desafios, sendo a descentralização administrativa, a busca por profissionais capacitados e sua capacitação para a área, uma melhor qualidade de trabalho e a luta contra a privatização que impactam diretamente seus serviços, tornando a desigualdade social mais evidente, visto que a regionalização impacta diretamente nos investimentos e serviços prestados pelo SUS. (ABRÃO; ABRÃO; FILLIES, 2024).

Mudanças são necessárias para o fortalecimento do SUS. Ampliar a atenção primária, somar ao acesso à saúde e integrar o serviço em redes regionais garantindo que cada região seja atendida de forma eficiente e equitativa (CAMPOS, 2022). Para que dessa forma, possa honrar os princípios e diretrizes do SUS (CAMPOS, 2022).

A assistência à saúde, individual, curativa e sobre a forma de seguro para os trabalhadores formais urbanos, teve um expressivo crescimento durante os longos 21 anos de experiência autoritária brasileira com governos militares (MENICUCCI, 2024). Esse crescimento se deu em detrimento dos serviços voltados para a saúde coletiva [...] aprofundando a tendência, desde os anos 1930, de cisão funcional e institucional entre cuidados voltados para a saúde coletiva e cuidados curativos (MENICUCCI, 2024). Práticas preventivas e de saúde coletiva, áreas em que a enfermagem tem atuação histórica e estratégica (MENICUCCI, 2024).

A principal característica da política de saúde durante o regime militar foi o foco na medicina ligada à Previdência Social, voltada para o atendimento individual e com caráter assistencial, principalmente dentro dos hospitais (MENICUCCI, 2024). Em contrapartida, às ações de saúde pública perderam espaço, o que ficou evidente na queda e na limitação do orçamento do Ministério da Saúde (MENICUCCI, 2024).

As políticas adotadas anteriormente impactaram diretamente a capacidade do governo de colocar em prática a reforma (MENICUCCI, 2024). Para garantir o acesso universal e completo aos serviços de saúde, seria essencial que o SUS contasse com uma rede de atendimento ampla, própria ou sob controle do Estado. No entanto, a decisão de não ampliar a rede pública, somada à escolha por contratar serviços de terceiros, resultou em uma dependência significativa do setor privado (MENICUCCI, 2024).

Um paralelo pode ser feito sobre a crise sanitária que o Brasil enfrentou durante a pandemia causada pelo vírus da COVID-19, onde movimentos como a Frente pela Vida (FpV) foram fundamentais para reavivar a luta pela RSB (FLEURY et al., 2024). Fpv foi criada como uma resposta articulada de distintas entidades do campo da saúde coletiva como a Abrasco, Cebes, Rede Unida e a Sociedade Brasileira de Bioética (instituições que atuavam juntas no Conselho Nacional de Saúde), para uma reação política e técnica em defesa da vida, democracia e SUS, pilares da RSB (FLEURY et al., 2024).

Lançamento oficial em maio de 2020, deu-se em um ato político virtual, o qual contou com a presença de lideranças das entidades fundadoras, parlamentares e representantes de diversas organizações e movimentos sociais (FLEURY et al., 2024).

A FpV atuou nos mais diversos setores da sociedade civil, mobilizando-os à conformação da consciência sanitária (FLEURY et al., 2024). Tais ações reativas contemplaram principalmente a crítica à omissão do Estado no percurso das políticas de saúde frente à COVID-19, as proposições incluíram a elaboração de um Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 e manifestos com propostas para o apropriado enfrentamento da pandemia e fortalecimento do SUS, motivando, inclusive, a realização da campanha nacional “O Brasil Precisa do SUS”, demonstrando a reafirmação do SUS como conquista da RSB (FLEURY et al., 2024).

Diante da gravidade da crise sanitária, articulou diferentes ações nos três poderes do Estado, defendendo a implementação de medidas adequadas de enfrentamento da

pandemia, voltadas às necessidades de saúde da população (FLEURY et al., 2024). Para além das instâncias nacionais dos poderes democráticos, onde encaminhou ao STF a “Carta à humanidade” que reforçava a importância do lockdown, a FpV expôs a calamidade no Brasil para instâncias internacionais (FLEURY et al., 2024).

Na segunda fase do caminho percorrido pela FpV, a prioridade era a incidência política sobre o Estado através da intensificação das denúncias às omissões e ações negacionistas e anticientíficas do governo federal e também a aproximação e articulação com os poderes Legislativo e Judiciário, com o objetivo de reforçar e defender a vacinação universal da população e estabelecer medidas sanitárias adequadas para a contenção da pandemia e da renda básica para pessoas em maior vulnerabilidade social (FLEURY et al., 2024). Em sua terceira fase, a FpV centrou-se na proposição de um projeto de saúde para o Brasil, desdobrando-se na Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde, com ampla participação popular. Posteriormente, fortaleceu a relação entre sociedade civil e classe política na luta pelo direito à saúde, reconhecendo como fundamental agregar novos atores e estratégias de atuação política, orientadas por um projeto de saúde nacional desenvolvido coletivamente em diversos debates e ampla autonomia política dos partidos e governos (FLEURY et al., 2024).

Nota-se a relação intrínseca entre a RSB e a FpV, podendo afirmar até que uma seja a atualização da outra ou mesmo a continuidade na conjuntura recente, a qual conta com novos atores, arenas e projetos em disputa (FLEURY et al., 2024). Portanto, a FpV foi caracterizada como uma atualização da RSB, ampliando sua base de sustentação social. As arenas de atuação da FpV foram diversas, englobando os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, apesar de ser a sociedade civil seu espaço de inserção e atuação (FLEURY et al., 2024). Contemplando-se a existência da comunidade epistêmica comum entre a variedade de atores sociais inseridos e a atuação centrada em uma conjuntura política definida fortaleceu a construção de uma rede de políticas orientada por metas em comum como a defesa da vida, democracia e do SUS (FLEURY et al., 2024). Dessa forma, surgem como perspectivas da FpV a importância do fortalecimento da participação social em saúde e da continuidade da RSB no Brasil (FLEURY et al., 2024).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dentre os artigos analisados, conclui-se que a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) foi imprescindível para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), englobando políticas de saúde pública e gratuita para a população, tendo como base os princípios de universalidade, equidade e integralidade. No entanto, observa-se que a enfermagem, embora presente em todas as fases da implementação do SUS, ainda carece de maior visibilidade e valorização em estudos acadêmicos, nas instâncias decisórias e principalmente no desenvolvimento de políticas públicas para o acesso e angariar recursos.

A Missão Parsons, como marco histórico da profissionalização da enfermagem no Brasil, e a atuação da categoria na saúde pública desde então, evidenciam que seu papel vai além da assistência, contribuindo ativamente para a construção de um sistema de saúde democrático e inclusivo.

No decorrer da pesquisa, foi apontado desafios contemporâneos enfrentados pela enfermagem no contexto do pós-reforma, como o subfinanciamento, a precarização do trabalho e a escassez de políticas de valorização profissional, inclusive nas estruturas do próprio SUS. A pandemia da COVID-19 evidenciou ainda mais tais fragilidades, ao mesmo tempo em que resgatou a importância do protagonismo da categoria, especialmente nas ações coordenadas por movimentos sociais como a Frente pela Vida. A articulação da enfermagem nesses cenários reafirma seu potencial de liderança e de formulação de estratégias em defesa da saúde pública universal e gratuita.

Portanto, este estudo reforça a necessidade de novas reflexões e pesquisas que reconheçam a enfermagem como sujeito político, histórico e protagonista no processo de desenvolvimento e luta pelo acesso à saúde como um todo. É fundamental fortalecer espaços de formação crítica e participação ativa da categoria nas lutas em defesa do SUS gratuito e de qualidade. A continuidade de movimentos sociais e coletivos sanitaristas é essencial para garantir a permanência dos princípios reformistas e assegurar que o cuidado em saúde seja, de fato, um direito de todos - construído com a enfermagem como parte estratégica desse projeto coletivo.

## REFERÊNCIAS

ABRÃO, Dibulo Ferreira; ABRÃO, Giane Coelho Barbosa; FILLIES, Luciana Bueno. EVOLUÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL: da ditadura militar à consolidação do sus. Revista Foco, [S.L.], v. 17, n. 10, p. 1-12, 10 out. 2024. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.v17n10-042>. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6431/4641>. Acesso em: 11 maio 2025.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde (SUS). Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 27, n. 7, p. 2516-2516, jul. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232027277.07692022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a-S4D4RVs6VY99Tdz3r5gTpRF/>. Acesso em: 07 maio 2025.

CCMS, Centro Cultural do Ministério da Saúde. SUS A Saúde do Brasil. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/sus/antes-depois.php>. 23 mar. 2025.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. 8<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (1986). Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/8a-cns>. Acesso em: 23 mar. 2025.

ESTEQUI, Jeanine Geraldin; COUTO, Daniela Sanches; PERINOTI, Lívia Cristina Scalon da Costa; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. O protagonismo da enfermagem nas doenças infecciosas e epidemias comunitárias no Brasil. Cuid. Enferm., São Paulo, v. 15, n. 1, p. 119-128, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.119-128.pdf>. Acesso em: 22 maio 2025.

FIOCRUZ. Reforma Sanitária. Disponível em: . Acesso em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanit%C3%A1ria>. 19 mar. 2025.

FIOCRUZ. SUS. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/sus>. Acesso em: 19 mar. 2025.

FLEURY, Sonia et al. A Frente pela Vida e a atualização do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Saúde em Debate, [S.L.], v. 48, n. 141, p. 1-14, jun. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2358-289820241418973p>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/njGfYtPpQps9bSx53m89pmr/>. Acesso em: 27 maio 2025.

MENICUCCI, Telma. A assistência à saúde no governo militar (1964-1985) e sua herança para o SUS: o híbrido público-privado. Ciência & Saúde Coletiva, Belo Horizonte, v. 29, n. 10, p. 1-10, out. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320242910.0094024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yfqr4h3RLBHRPvr98WTNQcy/>. Acesso em: 26 maio 2025.

PAIM, Jairnilson Silva. REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA (RSB): EXPRESSÃO OU REPRODUÇÃO DA REVOLUÇÃO PASSIVA? Biblioteca Virtual em Saúde, Bahia, s.n., p. 1-20, 06 dez. 2023. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8235/1/ppp\\_n49\\_reforma.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8235/1/ppp_n49_reforma.pdf). Acesso em: 23 mar. 2025.

PETERS, Angela Aparecida. MISSÃO PARSONS: DA IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE ENFERMEIRA DE SAÚDE PÚBLICA ÀS BASES DA PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA (1921 - 1931). Biblioteca Virtual em Saúde, Rio de Janeiro, s.n., p. 1-168, fev. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1580999>. Acesso em: 09 mar. 2025.

SILVEIRA, Paloma Silva; PAIM, Jairnilson Silva; ADRIÃO, Karla Galvão. Os movimentos feministas e o processo da Reforma Sanitária no Brasil: 1975 a 1988. Scielo Brasil, Bahia, v. 43, n. 8, p. 276-291, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s820>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S820>. Acesso em: 25 abr. 2025.