



REVISÃO

Marcos históricos na busca incessante pelo piso salarial da enfermagem

Milestones in the relentless pursuit of the nursing salary floor

Hitos históricos en la búsqueda incesante del salario mínimo de la enfermeira

Sara Moreira Guedes da Silva¹, Alberto César da Silva Lopes², Gilney Guerra de Medeiros³, Wanderlan Cabral Neves⁴, Juliana Macedo Melo Andrade⁵,
Ligia Braz Melo⁶, Vanessa Rosa de Oliveira Teixeira Costa⁷, Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira⁸

Como citar: Silva SMG, Lopes ACS, Medeiros GG, Neves WC, Andrade JMM, Melo LB, et al. Marcos históricos na busca incessante pelo piso salarial da enfermagem. Journal of Latin American Medical Sciences. 2025; 1(2): 89-102.

RESUMO

Objetivo: Analizar criticamente los hitos históricos, políticos, legislativos y las movilizaciones sociales que culminaron en la Ley nº 14.434/2022, así como sus impasses y desafíos de implementación. **Métodos:** Revisión bibliográfica narrativa y cualitativa, con organización cronológica y temática de los hallazgos en cuatro ejes: (1) movilización político profesional; (2) evolución legislativa; (3) impactos socioprofesionales; y (4) avances y desafíos post sanción. **Resultados:** La trayectoria inicia con intentos legislativos desde 1947 y avanza con la regulación profesional a lo largo del siglo XX, sin garantía de piso. La pandemia de COVID 19 catalizó el protagonismo político de la categoría, culminando en el PL nº 2.564/2020 y en la promulgación de la Ley nº 14.434/2022. La judicialización subsecuente expuso tensiones entre argumentos económico-fiscales y derechos sociales, resultando en una aplicación asimétrica entre sectores y entidades federativas. **Evidências** apontam que a ausência histórica de piso favoreceu múltiplos vínculos, jornadas extensas, adoecimento e efeitos negativos na qualidade assistencial por outro lado, a valorização remuneratória associa-se a redução de rotatividade e melhora de desfechos do cuidado. **Conclusão:** O piso salarial constitui reparação histórica e marco de valorização do trabalho em saúde, mas sua efetividade requer financiamento estável, fiscalização contínua e políticas complementares (regulamentação da jornada de 30 horas, saúde do trabalhador, planos de carreira). A consolidação dessa conquista depende da manutenção da mobilização coletiva e do fortalecimento institucional das entidades representativas, reposicionando a Enfermagem como sujeito político estratégico para a qualidade e a equidade no SUS.

Descritores: Enfermagem; Piso salarial; Política de recursos humanos em saúde; Valorização profissional; Judicialização; Movimento social.

ABSTRACT

Objective: To critically analyze historical, political, and legal milestones—and social mobilizations—that led to Law No. 14,434/2022, including ensuing hurdles and implementation challenges.²²⁻²⁵ **Methods:** Narrative, qualitative literature review, organizing findings chronologically and thematically across four axes: (1) political professional mobilization; (2) legislative evolution; (3) socio professional impacts; and (4) post enactment advances and challenges. **Results:** From early failed bills (since 1947) through professional regulation in the 20th century, the nursing floor remained absent until the COVID 19 pandemic catalyzed political protagonism, the 2020 bill, and enactment in 2022. Subsequent judicialization exposed tensions between fiscal discourse and social rights, yielding asymmetric application across sectors and jurisdictions. Evidence links the historical lack of a floor to multiple jobs, long shifts, burnout, and compromised care quality; conversely, improved pay aligns with lower turnover and better care outcomes. **Conclusions:** The wage floor is a milestone and historical redress for nursing, but full effectiveness demands stable funding, enforcement, and complementary policies (30 hour workweek regulation, worker health programs, career ladders). Sustained collective mobilization and stronger institutions are key to consolidating gains and positioning nursing as a strategic political actor for quality and equity within Brazil's Unified Health System.

Descriptors: Nursing; Wage floor; Health workforce policy; Professional valorization; Judicialization; Social movement.

RESUMEN

Objetivo: Analizar críticamente los hitos históricos, políticos, legislativos y las movilizaciones sociales que culminaron en la Ley nº 14.434/2022, así como sus impasses y desafíos de implementación. **Métodos:** Revisión bibliográfica narrativa y cualitativa, con organización cronológica y temática de los hallazgos en cuatro ejes: (1) movilización político profesional; (2) evolución legislativa; (3) impactos socioprofesionales; y (4) avances y desafíos post sanción. **Resultados:** La trayectoria inicia con intentos legislativos desde 1947 y avanza con la regulación profesional a lo largo del siglo XX, sin garantía de piso. La pandemia de COVID 19 catalizó el protagonismo político de la categoría, culminando en el PL nº 2.564/2020 y en la promulgación de la Ley nº 14.434/2022. La judicialización subsecuente expuso tensiones entre argumentos económico-fiscales y derechos sociales, resultando en una aplicación asimétrica entre sectores y entidades federativas. Las evidencias señalan que la ausencia histórica de un salario mínimo ha favorecido múltiples vínculos, jornadas extensas, enfermedades y efectos negativos en la calidad asistencial; por otro lado, la valorización remuneratoria se asocia con la reducción de la rotatividad y la mejora de los resultados del cuidado. **Conclusión:** El salario mínimo constituye una reparación histórica y un marco de valorización del trabajo en salud, pero su efectividad requiere financiamiento estable, supervisión continua y políticas complementarias (regulación de la jornada de 30 horas, salud laboral, planes de carrera). La consolidación de este logro depende del mantenimiento de la movilización colectiva y del fortalecimiento institucional de las entidades representativas, reposicionando la Enfermería como sujeto político estratégico para la calidad y la equidad en el SUS.

Descriptores: Enfermería; Salario mínimo; Política de recursos humanos en salud; Valorización profesional; Judicialización; Movimiento social.

Informações dos Autores

1. UDF Centro Universitário. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0006-1437-8292>
2. Centro Universitário IESB. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-7315-3644>
3. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3351-2841>
4. Centro Universitário e Escola Técnica LS. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-8124-0262>
5. Universidade Evangélica de Goiás. Anápolis, Goiás, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9759-1609>
6. Universidade Evangélica de Goiás. Anápolis, Goiás, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2790-9954>
7. Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis. Anápolis, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-9158-6048>
8. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>

Introdução

A Enfermagem, enquanto prática social e profissional, emerge de um longo percurso histórico em que o cuidado foi inicialmente concebido como expressão de caridade religiosa, voltada à remissão dos pecados e à salvação da alma, sobretudo em contextos em que a doença era interpretada como punição divina.¹ No Ocidente cristão, esse cuidado ficou majoritariamente sob responsabilidade de mulheres vinculadas a ordens religiosas — as chamadas “irmãs de caridade” —, o que condicionou a atividade a um estatuto social inferior, associado ao trabalho doméstico, manual e servil, com baixa remuneração e quase inexistente reconhecimento público.² Tal matriz cultural e de gênero impregnou de maneira duradoura a percepção social da Enfermagem, reforçando estigmas que a acompanharam mesmo após processos de institucionalização educacional e profissional.^{1 2}

O século XIX, contudo, assinala um ponto de inflexão com Florence Nightingale. Nascida em 1820, oriunda de família abastada, Nightingale rompeu convenções de classe e gênero ao dedicar-se à assistência aos doentes, projetando-se internacionalmente a partir de sua atuação na Guerra da Crimeia (1854), quando aplicou princípios de higiene, ventilação, ordenação do ambiente e coleta/uso de dados estatísticos para orientar decisões clínicas, reduzindo drasticamente a mortalidade hospitalar.³ Sua contribuição não se limita à técnica: Nightingale inaugura um paradigma científico para o cuidado, sistematiza processos, funda a Escola de Enfermagem do Hospital Saint Thomas (1860) e estabelece as bases epistemológicas para a Enfermagem moderna, articulando dimensões assistenciais, gerenciais e epidemiológicas.^{3 2}

No Brasil, o movimento de institucionalização teve início ainda no final do século XIX, com o Decreto nº 791/1890, que autorizou a criação da Escola de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, em um modelo formativo fortemente médico-centrado e seletivo, restrito a mulheres brancas e vinculado a necessidades operacionais do hospital e a políticas de controle social.⁴ A presença de Anna Justina Ferreira Nery no imaginário profissional — enfermeira baiana que se voluntariou na Guerra do Paraguai — consolidou um símbolo nacional de coragem e cuidado em cenário de conflito, desafiando papéis de gênero preponderantes e tornando-se referência simbólica para a identidade da Enfermagem brasileira.⁵

O início do século XX testemunha a modernização do ensino com a chegada das enfermeiras norte-americanas Ethel Parsons e Clara Louise Kienninger, que, a partir de 1921, introduzem metodologias didático-pedagógicas e organizacionais sintonizadas ao modelo nightingaleano, culminando na criação, em 1922, da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP).⁶ Em 1926, a fundação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) — originalmente Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas — agrega capacidade política, científica e cultural à categoria, assumindo papel protagonista na defesa da formação qualificada, da valorização profissional e da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) décadas depois.⁷

O arcabouço normativo evolui de forma gradual. O Decreto nº 20.109/1931 oficializa parâmetros de ensino, ainda que sem detalhar atribuições profissionais.⁸ Apenas em 1955, a Lei nº 2.604/1955 estrutura categorias e competências, movimento aprofundado pelo Decreto nº 50.387/1961, que transfere aos enfermeiros responsabilidades de fiscalização.⁴ Em 1973, a Lei nº 5.905/1973 cria o COFEN e os CORENs, conferindo à profissão um sistema de autorregulação essencial à qualidade

e à ética do exercício.⁹ Em 1986, a Lei nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987, delimita competências de enfermeiros, técnicos e auxiliares, consolidando o campo profissional, mas sem contemplar piso salarial nacional ou jornada máxima semanal, lacunas que reproduzem vulnerabilidades históricas.¹⁰

A relevância social e a capilaridade da Enfermagem na estrutura do cuidado brasileiro são inquestionáveis. Em maio de 2023, o Brasil contava com 2.818.167 profissionais de Enfermagem — 695.789 enfermeiros (24,70%), 1.669.793 técnicos (59,25%), 452.224 auxiliares (16,04%) e 361 obstetrizas (0,01%) — distribuídos por todas as unidades federativas e níveis de atenção.¹¹ Apesar de representarem cerca de 70% da força de trabalho em saúde, persistem baixa remuneração, múltiplos vínculos, sobrecarga e exposição a riscos psicossociais.¹²⁻⁹ Estimativas do DIEESE demonstram que parcela expressiva recebia abaixo do piso proposto: 54% dos enfermeiros (R\$ 4.750,00), 82% dos técnicos (R\$ 3.325,00) e 49% dos auxiliares (R\$ 2.375,00), evidenciando a insuficiência de proteção salarial histórica.¹³

Esse quadro repercute diretamente em qualidade assistencial e segurança do paciente, uma vez que a sobrecarga crônica e a exaustão estão associadas à elevação de eventos adversos, erros e incidentes.¹⁴ A literatura registra a expansão do trabalho em múltiplos vínculos, prolongamento de jornadas e aumento de Burnout, absenteísmo e presenteísmo, com impactos sobre a saúde dos trabalhadores e os desfechos clínicos.¹⁵⁻¹⁶ Ao mesmo tempo, investigações sobre satisfação e reconhecimento apontam correlação positiva entre valorização, desempenho e qualidade do cuidado.¹⁷

A Constituição Federal de 1988 assegura, no art. 7º, inciso V, o piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho, mas por décadas a Enfermagem não viu materializada tal garantia.¹⁸ A primeira iniciativa conhecida para instituir um piso setorial remonta ao PL nº 1.032/1947, de Azevedo, que denunciava remunerações ínfimas e dependência de gorjetas.¹⁹ A pauta, todavia, ganha tração somente a partir de 2020, em contexto pandêmico, com o PL nº 2.564/2020,²⁰ aprovado com alterações propostas pela Emenda nº 11,²¹ e culminando na Lei nº 14.434/2022, que institui o piso salarial nacional.²² A suspensão cautelar na ADI nº 7222, sob alegação de ausência de fonte de custeio,²³ deflagrou a aprovação da EC nº 124/2022 e, depois, da EC nº 127/2022 para viabilizar assistência financeira complementar da União, seguida da Lei nº 14.581/2023 (crédito especial de R\$ 7,3 bilhões) e da Portaria GM/MS nº 597/2023, que operacionaliza critérios de repasse.²²⁻⁴¹⁻⁴⁵ Em maio de 2023, decisão do Min. Luís Roberto Barroso revoga parcialmente a liminar, autorizando a aplicação do piso no setor público e, para o privado, com possibilidade de negociação coletiva, o que gera debate interno no STF e assimetrias na implementação.²⁴⁻²⁵

Paralelamente, a mobilização coletiva foi decisiva: de 12 de maio de 2021 (1ª Marcha Nacional) às grandes manifestações de 2022–2023, inclusive a 4ª Marcha, com mais de 10 mil profissionais em Brasília, articulando entidades, estudantes e trabalhadores em defesa da efetividade do piso.²⁶⁻²⁷⁻²⁸ O contraste entre os impactos fiscais estimados para o piso — aproximados de 2,02% da massa salarial do setor e 3,65% do orçamento da saúde em 2020²⁹⁻³³ — e decisões orçamentárias céleres para outras carreiras de Estado, como o reajuste de 18% para ministros do STF, aprovado ao final de 2022,³⁰ revela tensões distributivas e hierarquias de valor no interior do Estado brasileiro.

Neste enquadramento, analisar marcos históricos, normativos e mobilizações sociais em torno do piso salarial da Enfermagem significa também compreender o lugar do cuidado na economia política da saúde e as mediações institucionais que modulam a valorização do trabalho em um setor majoritariamente

feminino.^{12 1 2} Esta investigação, de natureza narrativa e qualitativa, busca recompor criticamente essa trajetória, oferecendo um registro denso para fins de memória, formação e incidência política.^{31–34}

A relevância social da Enfermagem brasileira é amplamente documentada: trata-se da maior categoria da saúde, presente em todos os níveis de atenção e em todas as regiões do país, com 2,8 milhões de profissionais registrados.¹¹ Ainda assim, a profissão convive com precarização estrutural — evidenciada por salários baixos, múltiplos vínculos, jornadas extensas e déficits de proteção laboral, o que impacta diretamente saúde do trabalhador e segurança do paciente.^{15 16 14} À luz do art. 7º, V, da Constituição Federal, a longa ausência de um piso salarial nacional para a categoria configura dissonância normativa e déficit de justiça distributiva.¹⁸

No plano informacional e simbólico, a pauta do piso sofre com baixa cobertura pública qualificada, ruídos e narrativas de inviabilidade fiscal que não dialogam com estimativas técnicas — como as do DIEESE e do GT da Câmara — que apontam impactos modestos no agregado do gasto em saúde.^{13 29} Tais assimetrias de visibilidade e de poder reforçam uma cultura de desvalorização histórica de atividades de cuidado, em geral feminilizadas, frequentemente relegadas a posições hierárquicas inferiores na divisão social do trabalho em saúde.^{1 2}

Justifica-se, assim, uma reconstrução histórica, crítica e documentada dos marcos normativos (Decretos, Leis, ECs, Portarias), dos projetos legislativos (PL nº 1.032/1947; PL nº 2.564/2020), das decisões judiciais (ADI nº 7222) e das mobilizações coletivas (marchas 2021–2023) que configuraram a batalha pelo piso, culminando na Lei nº 14.434/2022, na EC nº 124/2022, na Lei nº 14.581/2023 e na Portaria GM/MS nº 597/2023.^{19 20 21 22 26_28 41 45 23 24} Além de preencher lacunas na memória institucional da profissão, este estudo oferece insumos para formação, advocacy e gestão de políticas — tanto no âmbito do SUS quanto do setor privado —, favorecendo um debate informado e empiricamente ancorado.^{7 31 33}

Por fim, ao integrar evidências sobre força de trabalho, remuneração, condições de trabalho e desfechos assistenciais, a pesquisa explicita que valorização do trabalho em Enfermagem não é agenda corporativa isolada, mas componente de qualidade do cuidado e de equidade em saúde, com repercussões mensuráveis na eficiência sistêmica e na proteção de usuários e trabalhadores.^{14 12 16}

Objetivos

Objetivo geral

Analisar criticamente os marcos históricos, políticos e legislativos da luta da Enfermagem brasileira pela criação de um piso salarial nacional, destacando a mobilização coletiva da categoria, os obstáculos enfrentados e as conquistas normativas alcançadas ao longo de mais de 70 anos.

Objetivos específicos

- Identificar os principais marcos legais e políticos da trajetória do piso salarial da Enfermagem, como as Leis nº 2.604/1955, nº 7.498/1986, nº 14.434/2022, entre outras.
- Analisar os entraves políticos, judiciais e econômicos que dificultaram a aprovação e implementação do piso.

- Evidenciar o papel dos movimentos sociais, sindicatos e estudantes nas mobilizações nacionais, especialmente entre 2021 e 2023.
- Mapear os impactos orçamentários da implementação do piso, contrapondo argumentos de inviabilidade.
- Compreender o piso como reparação histórica e avanço na valorização do trabalho em saúde.
- Produzir um registro científico sistematizado que contribua para a formação crítica e para políticas públicas voltadas à valorização profissional.

Resultados

A trajetória da Enfermagem brasileira até a promulgação da Lei nº 14.434/2022, que institui o piso salarial da categoria, é marcada por uma longa e complexa luta social, política e institucional. Trata-se de uma construção histórica que envolve desde as origens da Enfermagem moderna e sua chegada ao Brasil, passando pela regulamentação profissional e o despertar da consciência política e sindical da categoria, até a recente conquista legal, envolta em embates judiciais e desafios de implementação. Para compreender esse processo, é fundamental analisar os marcos estruturantes que conferiram sentido e legitimidade à reivindicação do piso salarial, culminando em uma das maiores mobilizações já protagonizadas pelos trabalhadores da saúde no Brasil.

As origens da enfermagem moderna e sua consolidação no Brasil

A Enfermagem moderna teve seu marco inicial com Florence Nightingale, que durante a Guerra da Crimeia (1854–1856) introduziu métodos científicos na assistência aos feridos, reduzindo drasticamente a mortalidade.³ Ao fundar a Escola de Enfermagem de Saint Thomas, em 1860, Nightingale transformou o cuidado empírico em uma prática profissional disciplinada.^{3 35} No Brasil, os primeiros esforços de institucionalização ocorreram no final do século XIX, com a criação da Escola de Enfermeiras do Hospital Nacional de Alienados.⁴

A figura de Anna Nery, voluntária na Guerra do Paraguai, tornou-se símbolo da profissão no país. Sua atuação inspirou a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923.⁵

A formação profissional moderna se consolidou com a atuação de enfermeiras norte-americanas da Fundação Rockefeller, que introduziram um currículo técnico-científico nos moldes nightingaleanos.³⁶

A regulamentação legal e a busca por autonomia profissional

A Enfermagem brasileira obteve seus primeiros marcos regulatórios com o Decreto nº 20.109/1931, que instituiu a Escola Padrão de Enfermagem.⁸ Em 1955, a Lei nº 2.604 formalizou o exercício profissional, reconhecendo as categorias de enfermeiro, técnico e auxiliar.⁴ No entanto, foi com a Lei nº 5.905/1973, que criou o COFEN e os CORENs, e principalmente com a Lei nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987, que a profissão adquiriu maior respaldo jurídico.^{10 37}

Essas legislações, entretanto, não asseguraram direitos como jornada de 30 horas e piso salarial, perpetuando a precarização do trabalho na Enfermagem.¹³ A ausência de políticas remuneratórias específicas manteve a categoria subordinada às decisões médicas e afastada de espaços de gestão.⁹

O DESPERTAR DA CONSCIÊNCIA POLÍTICA E SINDICAL DA ENFERMAGEM NO SÉCULO XXI

O século XXI marca a politização da Enfermagem brasileira, impulsionada pela precarização das condições laborais e pela exclusão dos debates legislativos. Movimentos organizados, como a Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE) e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), passaram a articular mobilizações nacionais, audiências públicas e marchas em defesa do piso salarial.^{38 7}

A pandemia de COVID-19 evidenciou o protagonismo da Enfermagem na linha de frente, contribuindo para o fortalecimento da consciência coletiva e para o engajamento político da categoria.³⁹ A articulação em redes sociais e a presença nos espaços legislativos demonstraram um amadurecimento organizacional e reivindicatório.⁴⁰

O projeto de lei nº 2.564/2020, a aprovação da lei nº 14.434/2022 e os impasses institucionais

O Projeto de Lei nº 2.564/2020, de autoria do senador Fabiano Contarato, estabeleceu o piso salarial para enfermeiros e demais categorias da Enfermagem.²⁰ Aprovado pelo Senado e pela Câmara dos Deputados, foi sancionado em agosto de 2022 como Lei nº 14.434.²² No entanto, a liminar do STF, na ADI nº 7222, suspendeu sua aplicação alegando falta de fonte de custeio.²³

A resposta foi imediata: o Congresso aprovou as Emendas Constitucionais nº 124 e 127, viabilizando o financiamento da medida, e a Lei nº 14.581/2023 destinou R\$ 7,3 bilhões ao pagamento do piso.^{22 41}

A judicialização do piso salarial da enfermagem e a resposta das entidades representativas

A judicialização do piso expôs a fragilidade institucional das conquistas sociais no Brasil. O COFEN, a FNE e a ABEn lideraram protestos e ações legais em resposta à liminar do STF.^{42 43 7} Com a sanção da EC nº 127 e o repasse de recursos, o Ministro Barroso liberou parcialmente a aplicação da lei, condicionando o setor privado à negociação coletiva.²⁵

AS MARCHAS DA ENFERMAGEM E O PROTAGONISMO DA CATEGORIA NA LUTA POR DIREITOS TRABALHISTAS

Entre 2021 e 2023, foram realizadas quatro Marchas Nacionais da Enfermagem em Brasília, reunindo milhares de profissionais em defesa do piso.²⁶⁻²⁸ A 4ª Marcha, em 2023, contou com mais de 10 mil participantes diante do STF.²⁷ Essas manifestações simbolizam a emergência de um novo sindicalismo da saúde, que combina pautas corporativas com a defesa do SUS e dos direitos sociais.^{14 40} O uso das redes sociais foi decisivo para mobilização nacional e construção de identidade coletiva.⁴⁴

O impacto do piso salarial na valorização do trabalho e na qualidade do cuidado em saúde

A instituição do piso salarial promove maior valorização profissional, redução da rotatividade, melhora na qualidade da assistência e dignidade laboral.^{12 16} A fixação dos valores mínimos corrigiu distorções históricas e permitiu maior estabilidade aos trabalhadores da Enfermagem.¹³ No plano simbólico, a medida também rompeu com a lógica de invisibilidade do cuidado, conferindo legitimidade institucional à profissão.¹

A judicialização da política salarial e os embates no supremo tribunal federal

A liminar que suspendeu a Lei nº 14.434/2022 evidenciou a seletividade do Judiciário diante de pautas sociais.⁵³ Apesar das alegações de inviabilidade, o Congresso demonstrou que a medida era financiável com recursos federais e compensações constitucionais.²² O voto divergente do Ministro Edson Fachin reiterou o direito constitucional ao salário digno, reforçando o entendimento de que os direitos sociais devem prevalecer sobre argumentos econômicos de ocasião.⁵⁴

A regulamentação e os desafios da implementação efetiva do piso salarial nos estados e municípios

A aplicação do piso enfrenta entraves como a disparidade orçamentária entre municípios e a ausência de critérios uniformes para repasse dos recursos.^{46 47} Em muitos locais, leis complementares precisam ser aprovadas para adequar os planos de carreira aos novos valores.⁴⁸

No setor privado, a negociação coletiva gerou desigualdades regionais, diluindo parte dos ganhos previstos.⁴⁹ A ausência de fiscalização efetiva e a limitação dos conselhos profissionais também comprometeram a universalização da medida.⁵⁰

A repercussão da conquista do piso salarial na identidade e no futuro da enfermagem brasileira

A aprovação do piso salarial fortaleceu a identidade coletiva da Enfermagem, elevando sua autoestima, projeção social e inserção nos espaços decisórios.^{28 14} A visibilidade alcançada estimulou o ingresso de novos profissionais e reposicionou a profissão no debate sobre políticas públicas de saúde.⁴⁵

Apesar disso, a consolidação dessa conquista exige vigilância política, regulamentação da jornada de 30 horas, melhores condições de trabalho e valorização contínua.⁴⁷ A Enfermagem passa a ser protagonista não apenas na assistência, mas na transformação social.

Resultados

A presente pesquisa, fundamentada em revisão bibliográfica narrativa e qualitativa, permitiu sistematizar os marcos históricos da luta da Enfermagem brasileira pelo piso salarial nacional, desde os primeiros registros legislativos até a recente aprovação da Lei nº 14.434/2022. A análise foi realizada por meio de categorização temática e cronológica, agrupando os dados em quatro grandes eixos: (1) mobilização político-profissional, (2) evolução legislativa, (3) impactos

socioprofissionais e (4) avanços e desafios pós-sanção da lei. Os dados obtidos demonstram uma luta extensa, iniciada em 1947, marcada por exclusões históricas, resistência institucional e crescente fortalecimento da identidade política da categoria.

Mobilização político-profissional da enfermagem

A Enfermagem brasileira historicamente esteve à margem das decisões políticas e das mesas de negociação trabalhista, em grande parte pela associação simbólica da profissão ao cuidado feminino, religioso e caritativo.¹ Isso contribuiu para que a categoria demorasse a se organizar politicamente. Entretanto, a partir da década de 1980, com a redemocratização do Brasil, observa-se uma crescente articulação das entidades representativas, como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), os Conselhos de Enfermagem (COFEN e CORENs) e os sindicatos locais, que passaram a disputar espaço nos fóruns decisórios de políticas públicas.^{10 7}

A mobilização em torno do piso salarial ganhou força durante e após a pandemia da COVID-19, quando a exposição dos profissionais ao risco e à precarização do trabalho foi amplamente divulgada pela mídia e reconhecida pela opinião pública.³⁹ O protagonismo assumido por lideranças da categoria nas manifestações de rua, nas audiências públicas e nas redes sociais elevou o debate à esfera pública nacional, como evidenciado pelas Marchas Nacionais da Enfermagem em Brasília, com destaque para a 4ª Marcha em 2022, que reuniu mais de 10 mil profissionais em frente ao Supremo Tribunal Federal.^{28 27}

Evolução legislativa: do silêncio ao reconhecimento legal

A trajetória legislativa do piso salarial é marcada por múltiplas tentativas frustradas e longa morosidade institucional. O primeiro projeto com essa finalidade, o PL nº 1.032/1947, de autoria do deputado Azevedo, foi arquivado sem votação, revelando o desinteresse do legislativo à época sobre a valorização da Enfermagem.¹⁹ A legislação que se seguiu, como a Lei nº 2.604/1955 e a Lei nº 7.498/1986, apesar de estabelecerem parâmetros para o exercício profissional, não previram valores mínimos de remuneração, perpetuando a ausência de um piso digno.^{4 10}

A guinada legislativa ocorreu com o Projeto de Lei nº 2.564/2020, apresentado pelo Senador Fabiano Contarato, em resposta à crise sanitária da pandemia.²⁰ A proposta original previa piso de R\$ 7.315,00 para enfermeiros, proporcional para técnicos e auxiliares. Entretanto, após pressão de entidades privadas e gestões públicas, foi aprovada a Emenda nº 11 da Senadora Eliziane Gama, reduzindo os valores para R\$ 4.750,00, R\$ 3.325,00 e R\$ 2.375,00, respectivamente.²¹

A tramitação foi marcada por forte tensão institucional. A sanção da Lei nº 14.434/2022 foi imediatamente contestada por setores patronais que alegavam ausência de fonte de custeio, culminando na suspensão por decisão liminar do Ministro Luís Roberto Barroso na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 7222.²³ A reversão parcial da liminar só ocorreu com a aprovação da Emenda Constitucional nº 127/2022 e da Lei nº 14.581/2023, que destinou R\$ 7,3 bilhões para sua implementação.^{22 41}

4.3 IMPACTOS SOCIOPROFISSIONAIS DA AUSÊNCIA HISTÓRICA DO PISO

Durante décadas, a ausência de um piso salarial legal permitiu que profissionais da Enfermagem fossem submetidos a condições de trabalho degradantes, com remunerações incompatíveis com a complexidade e a responsabilidade da função. Segundo dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2022), até 2021: 54% dos enfermeiros recebiam abaixo de R\$ 4.750,00; 82% dos técnicos de enfermagem ganhavam menos que R\$ 3.325,00; 49% dos auxiliares estavam abaixo de R\$ 2.375,00.¹³ Essas condições forçavam jornadas múltiplas, adoecimento precoce, evasão da profissão e altos índices de Síndrome de Burnout e presenteísmo.^{15 14} A Enfermagem brasileira chegou a contar, em 2023, com mais de 2,8 milhões de profissionais registrados, sendo a maior força de trabalho do sistema de saúde — e, paradoxalmente, uma das menos valorizadas financeiramente.¹¹

Avanços e desafios após a aprovação da lei nº 14.434/2022

A promulgação da Lei nº 14.434/2022 representou uma conquista histórica, mas sua efetivação ainda enfrenta obstáculos. A decisão liminar do STF foi apenas parcialmente revogada, autorizando a implementação do piso apenas no setor público e condicionando sua aplicação no setor privado a negociação coletiva.^{24 25} Tal determinação gerou interpretações divergentes, como evidenciado no voto do Ministro Edson Fachin, que argumentou pela plena constitucionalidade da lei e a necessidade de sua imediata execução, sem distinção de regime empregatício.⁵⁴

Além disso, a jornada de 30 horas semanais, demanda histórica da categoria, foi retirada da redação final do PL nº 2.564/2020, permanecendo pendente desde o arquivamento do PL nº 2.295/2000.⁵⁵ A manutenção de jornadas extensas, mesmo com o piso aprovado, compromete a qualidade de vida dos profissionais e os coloca em risco constante. As entidades representativas da Enfermagem continuam monitorando a implementação da lei e mobilizando a categoria por sua efetivação total. O COFEN, inclusive, lançou campanhas informativas e canais de denúncia para verificar o cumprimento da norma, reforçando a necessidade de fiscalização ativa e vigilância social permanente.⁵⁰

Discussão

A análise dos dados obtidos por meio da revisão bibliográfica permitiu evidenciar que a luta da Enfermagem pelo piso salarial no Brasil não é apenas uma reivindicação recente, mas o resultado de um processo histórico de construção política, social e profissional. A aprovação da Lei nº 14.434/2022 representou um divisor de águas, mas seu conteúdo e contexto de implementação revelam contradições profundas no sistema de valorização das profissões da saúde. Esta discussão se organiza em cinco eixos principais: (1) desigualdade histórica e relações de gênero, (2) emergência do protagonismo político da Enfermagem, (3) tensões entre discurso econômico e direitos sociais, (4) avanços normativos e seus desafios práticos, e (5) o novo papel da Enfermagem como agente de transformação social.

Desigualdade histórica e relações de gênero

A Enfermagem é uma profissão historicamente atravessada por relações desiguais de poder, construídas sob a lógica de gênero. Desde suas origens, a atividade de cuidar esteve associada ao papel feminino na sociedade, vinculada a práticas domésticas, religiosas e filantrópicas, o que contribuiu para sua desvalorização simbólica e econômica.¹ A imagem da enfermeira como extensão da figura materna e do cuidado voluntário reforçou estigmas que retardaram sua profissionalização e reconhecimento institucional.²

Mesmo após os avanços promovidos por Florence Nightingale, que estabeleceu bases científicas e éticas para a profissão no século XIX,³ a Enfermagem continuou enfrentando barreiras para sua autonomia plena, sobretudo nos espaços ocupados majoritariamente por homens, como as esferas de gestão e formulação de políticas públicas em saúde.⁵¹ Esse cenário reforça a tese de que o baixo valor atribuído ao trabalho de enfermagem não decorre apenas de fatores econômicos, mas também de uma estrutura histórica que subordina atividades feminilizadas à marginalidade social e à precarização laboral.

Emergência do protagonismo político da enfermagem

A luta pelo piso salarial revelou um novo protagonismo político da Enfermagem no Brasil. A pandemia de COVID-19 funcionou como um catalisador desse processo, ao tornar visível a centralidade da atuação dos profissionais da linha de frente e, simultaneamente, escancarar as condições precárias às quais estavam submetidos.³⁹ A mobilização em torno do Projeto de Lei nº 2.564/2020 e a realização de grandes marchas nacionais — como a de 12 de maio de 2022, que reuniu mais de 10 mil profissionais em frente ao STF — evidenciam a maturação de uma consciência coletiva e politizada, especialmente entre os segmentos mais jovens da categoria.²⁸

Esse novo comportamento político-profissional pode ser compreendido à luz do conceito de conscientização proposto por Paulo Freire, no qual o sujeito, ao perceber-se como agente histórico de sua própria realidade, rompe com a passividade e assume um papel ativo na transformação das estruturas sociais.⁵² A Enfermagem, nesse contexto, deixa de ser apenas objeto de políticas públicas e torna-se sujeito político, articulando estratégias de resistência, diálogo institucional e pressão social.

Tensões entre discurso econômico e direitos sociais

Um dos principais entraves à efetivação do piso salarial foi a narrativa de que sua implementação comprometeria a sustentabilidade financeira do sistema de saúde. Tal argumento, apresentado por entidades patronais e setores governamentais, baseou-se na estimativa de impacto orçamentário de R\$ 16,3 bilhões por ano,²⁹ o que representaria aproximadamente 2,7% do Produto Interno Bruto (PIB) da saúde. Apesar de expressivo, esse valor contrasta com aumentos salariais concedidos a outras categorias, como os ministros do Supremo Tribunal Federal, cujos reajustes foram aprovados em 2022.³⁰

Essa disparidade evidencia seletividade na aplicação de princípios constitucionais. Enquanto o art. 7º, inciso V, da Constituição Federal assegura o direito ao piso salarial proporcional à extensão e complexidade do trabalho,¹⁸ o Judiciário e o Executivo utilizaram a legalidade orçamentária para adiar sua execução, mesmo após a aprovação da Lei nº 14.581/2023, que destinou R\$ 7,3 bilhões à implementação.⁴¹

Isso revela uma lógica de gestão pública que prioriza interesses econômicos em detrimento de direitos fundamentais, reforçando desigualdades estruturais.

Avanços normativos e desafios de implementação

A conquista do piso salarial representa um marco na valorização legal da Enfermagem, mas sua implementação plena ainda enfrenta obstáculos relevantes. A decisão liminar do STF que suspendeu temporariamente a aplicação da Lei nº 14.434/2022, sob a alegação de ausência de fonte de custeio, foi posteriormente revista apenas parcialmente, condicionando sua aplicação no setor privado à negociação coletiva.^{25 24} Tal medida abre margem para assimetrias regionais e institucionais, podendo perpetuar desigualdades entre profissionais vinculados a diferentes tipos de empregadores.

Outro ponto crítico refere-se à jornada de 30 horas semanais, historicamente reivindicada pela categoria, mas retirada do texto final do PL nº 2.564/2020.⁵⁵ Tal supressão fragiliza a efetividade do piso salarial, pois mantém os profissionais submetidos a longas jornadas, sem a devida compensação financeira e com elevado risco de adoecimento ocupacional.^{15 16} A ausência de regulamentação da carga horária compromete a coerência da política de valorização da Enfermagem e limita os efeitos positivos da nova legislação.

Enfermagem como agente de transformação social

A luta pelo piso salarial transcende a dimensão financeira e configura-se como uma luta por reconhecimento social e justiça histórica. A Enfermagem passou a ocupar um novo lugar no cenário político brasileiro, demonstrando capacidade de mobilização, articulação institucional e construção de agendas coletivas. Como afirmam Boeck et al., a valorização da Enfermagem impacta não apenas os profissionais da área, mas também os indicadores de saúde da população, uma vez que melhores condições de trabalho refletem diretamente na qualidade da assistência e na segurança do paciente.¹⁴

A conquista do piso salarial deve, portanto, ser compreendida como um ponto de inflexão na trajetória histórica da categoria: da invisibilidade à centralidade; da passividade à ação coletiva; do silêncio à palavra política. A Enfermagem brasileira, ao reivindicar seus direitos, reafirma sua importância estratégica no fortalecimento do SUS e na construção de um modelo de saúde mais justo, equitativo e humanizado.

Considerações finais

A trajetória histórica da Enfermagem brasileira é marcada por resistência, subalternização e, sobretudo, luta por reconhecimento profissional. Este estudo, ao resgatar os marcos históricos da construção do piso salarial da categoria, evidencia que tal conquista não é fruto de concessões institucionais isoladas, mas sim de décadas de mobilizações, enfrentamentos e organização coletiva diante de um sistema que, historicamente, invisibilizou a Enfermagem enquanto categoria essencial à estrutura sanitária do país.

A análise crítica da literatura demonstrou que a ausência de uma política salarial específica para a Enfermagem por mais de sete décadas não foi acidental, mas consequência de um projeto social que relegou o trabalho do cuidado a uma posição secundária, especialmente por seu vínculo com o gênero feminino, com as práticas

religiosas e com a moral da abnegação.^{1 2} Mesmo após a institucionalização da profissão, com marcos como as Leis nº 2.604/1955, nº 5.905/1973 e nº 7.498/1986, a valorização econômica e política da categoria permaneceu negligenciada, revelando as limitações da legislação frente aos interesses hegemônicos na organização do trabalho em saúde.^{10 9}

A pandemia da COVID-19, ao colocar a Enfermagem no centro das ações de saúde, desnudou não apenas a importância insubstituível desses profissionais, mas também a contradição entre o discurso de heroísmo e as condições laborais precárias a que estavam submetidos.³⁹ Neste contexto, a aprovação da Lei nº 14.434/2022 representou um marco histórico não apenas por estabelecer valores mínimos de remuneração, mas por simbolizar a ruptura com um padrão histórico de exploração naturalizada do trabalho da Enfermagem. Contudo, a resistência política e econômica à sua implementação, inclusive por parte do Supremo Tribunal Federal,²³ evidencia que a luta não termina com a promulgação da lei, exigindo vigilância permanente da categoria, das suas entidades representativas e da sociedade civil.

As considerações deste trabalho também apontam que o debate em torno do piso salarial deve ser compreendido dentro de um escopo mais amplo de valorização profissional, que inclui a regulamentação da jornada de trabalho de 30 horas semanais, políticas de saúde mental para os trabalhadores da saúde, planos de carreira e condições estruturais dignas para o exercício do cuidado. Como alertam Larré, Abud e Inagaki, a sobrecarga de trabalho sem a devida compensação leva ao adoecimento físico e psíquico da força de trabalho, comprometendo a qualidade da assistência e gerando custos invisíveis ao sistema de saúde.^{15 16}

A conquista do piso salarial não é, portanto, um ponto final. Ela inaugura um novo momento histórico para a Enfermagem brasileira, marcado pela afirmação da categoria como sujeito político coletivo, dotado de voz, força e legitimidade. A atuação ativa nas instâncias legislativas, a organização de marchas, protestos e ações jurídicas, além da articulação com outras entidades da sociedade civil, demonstram que a Enfermagem rompeu com a passividade histórica que a caracterizava e assumiu papel protagonista na construção das políticas públicas de saúde.^{28 14}

O futuro da Enfermagem dependerá, em grande parte, da sua capacidade de manter viva a mobilização que garantiu o piso salarial. A formação de novas lideranças, a politização dos currículos acadêmicos, o fortalecimento dos sindicatos e a valorização da memória histórica da profissão são estratégias fundamentais para garantir a continuidade das conquistas obtidas. Nesse sentido, este estudo também se apresenta como um instrumento pedagógico e político, destinado a subsidiar debates, formar consciências críticas e inspirar novas gerações de profissionais comprometidos com a luta por justiça, equidade e dignidade no trabalho.

Conclui-se que a Enfermagem brasileira, ao conquistar o piso salarial, inscreveu-se definitivamente como um pilar central na defesa do direito à saúde e da dignidade do trabalho no Brasil. Que essa conquista sirva de base para outras tantas que ainda estão por vir — porque quem cuida também precisa ser cuidado, valorizado e respeitado.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores

Referências

1. Wiggers P, Donosco IM. Enfermagem e Gênero: uma abordagem crítica sobre o cuidado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3320.
2. Borges LM, Mendes IAC, Silveira RS. A Enfermagem e a construção da identidade profissional. *Rev Bras Enferm*. 2000;53(1):82–9.
3. Padilha MI, Mancia JR. Florence Nightingale e suas contribuições para a Enfermagem moderna. *Texto & Contexto Enferm*. 2005;14(2):266–72.
4. Kletemberg DF, Padilha MI, Martini JG, Peres MAA. A trajetória da Enfermagem no Brasil: uma análise histórica. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(6):995–1002.
5. Cardoso M, Miranda F. Anna Nery e a institucionalização do cuidado. *Rev Enferm UERJ*. 1999;7(2):199–203.
6. Pava AL, Neves EB. A Enfermagem no Brasil: aspectos históricos e políticos. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):250–5.
7. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). *História da Enfermagem Brasileira*. Brasília: ABEn; 2023.
8. Aguiar AC, Freitas GF, Silva LAA. A construção da Enfermagem moderna no Brasil: da Escola Padrão aos dias atuais. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(1):28–34.
9. Silva MR, Machado MH. A regulamentação do exercício da Enfermagem no Brasil. *Enferm Foco*. 2018;9(1):29–35.
10. Oguisso T. *A Enfermagem e sua legislação*. São Paulo: Ícone; 2001.
11. Mendes JD, Alves MD, Gonçalves R. Perfil socioeconômico e condições de trabalho de enfermeiros no Brasil. *Saúde Debate*. 2022;46(132):1304–19.
12. Boeck JN, Vayego SA, Erdmann AL, Drago LC. Riscos psicossociais e a saúde mental de enfermeiros hospitalares. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180266.
13. Larré EG, Abud ACL, Inagaki ADM. Carga de trabalho e síndrome de burnout em profissionais de Enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26:e32679.
14. Soares GS, Borges F, Amorim W. Presenteísmo na Enfermagem: causas e consequências para o cuidado. *Enferm Foco*. 2021;12(4):730–6.
15. Ozanam R, Lima A, Fialho A. Valorização e satisfação profissional na Enfermagem: uma análise crítica. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Supl 1):57–63.
16. Azevedo E. Projeto de Lei nº 1.032/1947. *Diário da Câmara dos Deputados*. 1947.
17. Contarato F. Projeto de Lei nº 2.564/2020. *Senado Federal*; 2020.
18. Gama E. Emenda nº 11 ao Projeto de Lei nº 2.564/2020. *Senado Federal*; 2020.
19. Barroso LR. Decisão na ADI nº 7222. *Supremo Tribunal Federal*; 2023.
20. União Geral dos Trabalhadores (UGT). *Enfermagem nas ruas pela valorização: cobertura da 1ª Marcha Nacional*. Brasília: UGT; 2021.
21. Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem do DF (SINDATE-DF). *Ato histórico em frente ao STF*. Brasília; 2022.
22. Tomaz L. A Enfermagem brasileira e a 4ª Marcha Nacional. *Enfermagem em Foco*. 2023;14(1):5–7.
23. Padilha MI. *Impactos financeiros do piso salarial da Enfermagem*. DIEESE; 2022.
24. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2019.
25. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 2006.
26. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

27. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2008.
28. Oguisso T, Mota A. História da Enfermagem: ensino, pesquisa e prática. São Paulo: Manole; 2004.
29. Lopes GT, Santos SMA. A influência da Fundação Rockefeller na Enfermagem brasileira. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010;18(6):1158–66.
30. Padilha MI, Borenstein MS, Bellaguarda MLR, Nelson S. A influência norte-americana na Enfermagem brasileira: entre avanços e contradições. Hist Enferm Rev Eletrônica. 2008;2(1):4–12.
31. Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE). Histórico de lutas pelo piso salarial. São Paulo: FNE; 2023.
32. Ortiz L. Enfermagem em tempos de pandemia: desafios e protagonismo. Rev Bras Enferm. 2021;74(Supl 1):e20200642.
33. Karpov AM. A politização da Enfermagem e a agenda do piso salarial. Rev Política e Saúde. 2021;2(3):45–54.
34. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Nota técnica sobre o piso salarial. Brasília: COFEN; 2022.
35. Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE). Posicionamento da FNE sobre a suspensão do piso salarial. São Paulo: FNE; 2022.
36. Castells M. O poder da comunicação. Rio de Janeiro: Zahar; 2013.
37. Santos GA, Lemos AP, Oliveira MN. Protagonismo da Enfermagem no SUS: entre conquistas e desafios. Saúde Soc. 2022;31(2):e210332.
38. Confederação Nacional dos Municípios (CNM). Nota técnica sobre impactos do piso da Enfermagem. Brasília: CNM; 2023.
39. Pereira JF, Almeida CR. A implementação do piso da Enfermagem em municípios de pequeno porte. Rev Gestão e Saúde. 2023;15(1):65–79.
40. Assembleia Legislativa de São Paulo. Projeto de Lei Complementar nº 23/2023. São Paulo: ALESP; 2023.
41. Federação Nacional dos Sindicatos de Enfermeiros (FENASCE). Piso salarial da Enfermagem: desafios na rede privada. Brasília: FENASCE; 2023.
42. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Campanha nacional de fiscalização do piso salarial. Brasília: COFEN; 2023b.
43. Santos RM, Souza MJ, Carvalho KM, Lima VDA. Enfermagem, saúde e política: o papel transformador do cuidado. Rev Enferm Contemp. 2019;8(1):45–51.
44. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
45. Trindade AV. O STF e os direitos sociais: análise crítica da ADI nº 7222. Rev Direito Público. 2022;15(3):200–15.
46. Fachin E. Voto na ADI nº 7222. Supremo Tribunal Federal; 2023.
47. Câmara dos Deputados. PL nº 2.295/2000 – Jornada de 30 horas para Enfermagem. Brasília: Câmara dos Deputados; 2023

Sara Moreira Guedes da Silva

Centro Universitário UDF
704/904 Seps Eq 702/902. CEP: 70390-045. Brasília, Distrito
Federal, Brasil.

saramoreiraguedesdasilva@gmail.com

Recebido: 29/01/25

Aceito: 18/03/25